

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE **554** No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Paul FAUGEROUX

Né le 21 octobre 1910 à Paris

Contribution à l'étude

du

**Traitement de la Syphilis
primaire et secondaire
chez l'adulte**

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1939

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Paul FAUGEROUX

Né le 21 octobre 1910 à Paris

Contribution à l'étude

du

**Traitement de la Syphilis
primaire et secondaire
chez l'adulte**

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1939

LE DOYEN : TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOÛIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E.) Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin), Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENEAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-Laryng.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LARVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAI'RE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX... Pathologie chirurgicale
 MOLLARET... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHT Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER. Pathologie chirurgicale

MM.

LARDENNOIS.. Pathologie chirurgic.
 LE LORIER... Obstétrique.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
 VAUDESCAL... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
ALAJOUANINE. Clinique médicale.
AUBERTIN..... Clinique médicale.
BRULE Clinique médicale.
CHABROL Clinique médicale.
L'ONZELOT Clinique médicale.
L'UVOIR Clinique médicale.
LIAN Clinique médicale.
PASTEUR-VALLÉRY-RADOT Clinique médicale.

MM.
SEZARY Clinique médicale.
BASSET Clinique chirurgicale.
BROCC Clinique chirurgicale.
CADENAT Clinique chirurgicale.
GATELLIER Clinique chirurgicale.
MOURE Clinique chirurgicale.
QUENU..... Clinique chirurgicale.
VELTER Clinique chirurgicale.

MM.
ECALLE..... Clinique obstétricale.
METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique
RUPPE..... Stomatologie.
WEILL-HALLE ... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

MEIS ET AMICIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET MÉDECINE PRÉVENTIVE

PROFESSEUR DE CLINIQUE COLONIALE

CONSEILLER TECHNIQUE

DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTEUR GÉNÉRAL

DES SERVICES TECHNIQUES D'HYGIÈNE

DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Hommage de respectueuse
reconnaissance pour le grand
honneur qu'il nous fait en accep-
tant la présidence de notre thèse.*

A M. le Professeur Agrégé J. OKINCZYC

CHIRURGIEN DES HOPITAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*En témoignage de notre vive
reconnaissance.*

A. M. le Docteur Marcel PINARD

MÉDECIN DES HOPITAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Dont les conseils nous furent
si précieux pour la conduite de
cette thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

STAGE

M. le Professeur Ch. ACHARD.

M. le Professeur P. DELBET.

EXTERNAT

M. le Docteur J. OKINCZYC.

M. le Professeur L. BINET.

M. le Docteur H. STEVENIN.

M. le Docteur M. PINARD.

M. le Professeur F. TERRIEN.

A TOUS MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Au moment où nous nous préparions à communiquer notre thèse à notre maître nous apprîmes avec une stupéfaction douloureuse qu'une mort brutale venait de l'arracher à l'affection des siens, de ses amis et de ses élèves.

D'autres diront avec plus d'autorité, la part importante de notre maître dans la connaissance plus parfaite de la syphilis, dans l'étude de son domaine, dans les indications de son traitement et dans les modalités de sa prophylaxie.

Nos remerciements s'adressent surtout au maître affectueux qui a guidé nos pas et encouragé nos efforts dans l'apprentissage de notre métier. C'est lui qui nous a fait saisir la beauté et la grandeur de cette profession, qui nous a montré l'importance de notre rôle et qui nous a donné confiance dans notre action. C'est à cet effort de tous les jours que nous sommes le plus sensible et que nous rendons hommage.

Quant à l'ami, toujours accueillant qu'il était pour ses élèves, chaque jour qui s'écoule en aggrave davantage la disparition.

Maître, à la veille d'exercer le métier que vous nous avez appris, que votre enseignement nous guide toujours et que votre vie soit notre exemple.

INTRODUCTION

En novembre 1933 les Assises nationales de l'Assemblée française de Médecine générale s'étaient réunies pour discuter et examiner la « fréquence et la physionomie actuelles de la syphilis ».

Il était particulièrement intéressant de connaître l'opinion du Corps médical sur l'état du traitement. Il est indéniable que depuis l'époque où Ambroise Paré écrivait, en un style savoureux, à propos de la « vérole et des accidents qui adviennent à icelle, lesquels ne se peuvent guérir sans ablation du virus vérollique, avec son alexipharmaque qui est le vif argent, que l'on peut comparer à un furet, faisant sortir le connin hors de son terrier » ; il est évident que depuis cette époque jusqu'à l'introduction récente dans la thérapeutique antisypilitique actuelle de l'arsenic trivalent et des préparations bismuthiques, un progrès considérable a été accompli.

Or, le septicisme thérapeutique qui s'est manifesté au cours de ces débats nous a beaucoup étonné et même étrangement surpris.

« De tous côtés on craint l'emploi des arsenicaux. En Gironde il fut allégué qu'ils semblaient créer des types de syphilis nouveaux et on se demande s'ils ne deviennent pas la cause de la fréquence des accidents nerveux tardifs. On est frappé du nombre de déterminations cardio-vasculaires ou nerveuses observées chez des sujets qui auraient été correctement soignés ».

A Angoulême on rapporte même le cas d'un jeune homme de 24 ans soigné dans d'excellentes conditions et très régulièrement, ce qui ne l'empêcha pas, à 32 ans, d'avoir une paralysie générale rapidement mortelle. Et l'on oppose ce cas à celui d'un autre malade ayant des accidents méningés qu'on pouvait mettre sur le compte de la syphilis (?) mais qui, ayant refusé tout traitement, a parfaitement guéri.

Naturellement on revient au vif argent d'Ambroise Paré. Dans le Pas-de-Calais, le mercure convenablement manié semble demeurer le plus fidèle et le meilleur des traitements. On réhabilite le vieux traitement classique, notamment par le bi-iodure.

Il ne manque plus que la réhabilitation du gaïac et de la salsepareille.

« Les méthodes thérapeutiques modernes suspendent l'évolution clinique et effacent les signes sérologiques beaucoup plus vite que le vieux mercure, mais pas mieux ; en tout cas elles guérissent moins profondément et ne semblent pas donner une garantie

aussi grande contre les manifestations du tertiarisme et de l'hérédité ».

Nous avouons que cette façon de comprendre le traitement de la syphilis acquise nous a bouleversé.

Aussi est-ce pour avoir une opinion reposant sur des bases solides que nous avons entrepris cette étude.

Nous avons voulu savoir, en dépouillant quelques dossiers de la consultation de notre maître, le Docteur Marcel Pinard, à l'Hôpital Cochin, si un traitement régulier avec les médicaments modernes que nous possédons actuellement, n'aboutissait pas à la guérison.

Dans une première partie nous exposerons la méthode de traitement appliquée dans le service de notre maître.

Dans une deuxième partie nous définirons ce que nous entendons par guérison.

La troisième partie comprendra l'exposé des cas que nous avons retenus et les remarques auxquelles elles peuvent donner lieu.

Enfin, dans un dernier chapitre nous donnerons notre avis sur les indications d'un traitement prolongé ou même indéfini et les conclusions de cette étude.

CHAPITRE PREMIER

LE TRAITEMENT « INITIANT » DE LA SYPHILIS ACQUISE

A l'heure actuelle il n'existe que deux médicaments efficaces dans le traitement de la syphilis acquise de l'adulte ; les arsenicaux trivalents et les préparations bismuthiques.

« Encore faut-il que le médicament soit bon et contienne les doses suffisantes. Nous en connaissons, qui sont toujours dans le commerce, et qui après une longue série sont suivis, à coup sûr, de l'apparition d'un accident syphilitique. Ils sont très intéressants pour provoquer la réactivation de Milian ».

Quand on emploie l'arsenic, il faut suivre les lois de l'arsénothérapie.

1° *Loi des doses.* — Elle est de loin la plus importante et c'est elle que l'on n'observe presque jamais. En effet la dose utile est de 1 cgr. et demi par kilogramme de poids du sujet. Cette dose doit être atteinte le plus rapidement possible et dans chaque série elle devra être répétée plusieurs fois, autant que le per-

mettra la tolérance du sujet. Pour un sujet de 70 kgr., la dose de 1 gr. 05 devra être répétée deux à trois fois dans une même série. De même, dans les séries suivantes, on ne devra pas reprendre chaque série par une première injection de 0,15, mais de 0,45, puis de 0,60 et même de 0,75 si on le peut.

2° *Loi de la dose totale par série.* — Cette loi exige que l'on atteigne 1 gr. par 10 kgr. de poids du sujet. Aussi doit-on peser tout sujet avant d'entreprendre une série.

3° *Lois des intervalles.* — C'est encore une loi extrêmement importante.

Dans une série, il faut compter 24 heures pour éliminer 0,15 de novarsénobenzène. Les jours d'écart entre chaque injection devront correspondre à la dose injectée.

Entre les séries, il ne doit pas y avoir plus de 21 jours d'écart.

4° *Loi du nombre des séries.* — Elle exige qu'il y ait, après la négativité obtenue, autant de séries qu'il en a fallu pour arriver à celle-ci.

Avec le bismuth oléosoluble auquel nous donnons la préférence actuellement, il faut injecter de 6 à 8 cgr. de bismuth-métol par injection, faire deux injections par semaine et pratiquer une série de 20 injections. L'intervalle entre les séries devra être de 21 jours après les deux premières séries, de 30 jours

pour les suivantes. C'est à la méconnaissance de ces règles thérapeutiques que sont dues la majorité des syphilis métallo-résistantes.

Dans le service de notre maître nous arrivons à la guérison par l'arsenic seul ou par le bismuth seul. Mais très souvent, après des séries arsenicales, nous faisons des séries bismuthiques.

Telle est la technique du traitement simple auquel nous sommes restés fidèles. On peut dans une même série conjuguer l'arsenic et le bismuth, c'est le traitement mixte conjugué que Sezary a été un des premiers à pratiquer sur le modèle de l'ancien traitement arséno-mercuriel. Voici selon son auteur, la technique de ce traitement et les avantages qu'il présente :

« *Le traitement mixte conjugué arséno-bismuthique.*

« Les syphiligraphes se sont toujours efforcés de parer à l'insuffisance des médications antisypilitiques en les conjuguant, c'est-à-dire en les administrant simultanément.

« Ils ont d'abord associé le mercure et l'iodure (sirop de Gilbert). Lorsque le dogme de l'infailibilité constante des arséno-benzènes se fut montré inexact on associa l'arsenic au mercure.

« Dès que le bismuth eut été introduit dans la thérapeutique je l'ai, avec Pomaret, associé aux arsénobenzènes. La méthode que nous avons d'abord étudiée chez l'animal, fut appliquée avec succès.

à la syphilis humaine... c'est actuellement le plus puissant des traitements de la syphilis récente.

« Il ne s'agit pas, en l'espèce, d'alterner l'arsenic et le bismuth, ou bien de les employer simultanément en réduisant les doses de l'un d'eux. Autant vaudrait faire un traitement simple par l'une des deux médications.

« Le traitement arsénobismuthique n'a vraiment d'intérêt que s'il consiste dans l'administration simultanée de novarsénobenzol et de bismuth aux mêmes doses que si chacun de ces médicaments était employé seul.

Voici comment nous le réalisons en pratique.

Nous faisons une série d'injections intraveineuses de novarsénobenzol, aux doses et aux intervalles que comporterait l'administration d'un seul de ces médicaments. De plus chaque fois que nous faisons une de ces injections intraveineuses, nous pratiquons dans la même séance une injection intra-musculaire d'une suspension huileuse de bismuth (muthanol, curalues ou quinby). Pour les suspensions huileuses, la dose de bismuth-métal que l'on doit injecter varie de 7 à 26 cgr. par injection (dose moyenne 10 à 15 cgr.). On répète les injections deux fois par semaine lorsque la dose n'excède pas 13 cgr. par injection, une fois tous les 5 ou 7 jours si elle dépasse ce chiffre. On atteint par série un total d'environ 2 gr. à 2 gr. 50 de bismuth

métal, ce qui nécessite 15 à 20 injections des préparations dites normales ou 10 injections des préparations dites « double dose ».

« Pour les solutions huileuses, on injecte le plus souvent 7 à 9 cgr. de bismuth-métal deux fois par semaine, et l'on fait 10 à 15 injections par série.

Lorsque nous parvenons à la dose de 60 cgr. de novarsénobenzol, c'est-à-dire au moment où nous devons espacer les injections intra-veineuses d'une semaine, nous faisons trois jours après chaque injection une injection supplémentaire de bismuth seul. Plus simplement, si la corpulence et l'état du malade le permettent, on peut faire, le même jour que l'injection arsenicale, une injection d'une ampoule « double dose » de muthanol, de curalues ou de quinby ; on peut aussi se dispenser de l'injection intercalaire. Mais je préfère les deux injections hebdomadaires, qui permettent une imprégnation plus régulière de l'organisme par le bismuth.

Voici pour fixer les idées, comment nous conduisons la cure novarséno-bismuthique :

1 ^e jour : 15 cgr.	de novar et une ampoule « simple dose » de bismuth ;
3 ^e jour : 30 cgr.	d ^o
6 ^e jour : 45 cgr.	d ^o
10 ^e jour : 60 cgr.	de novar et une ampoule « double dose » de bismuth ;
17 ^e jour : 75 cgr.	d ^o

24 ^e jour : 90 cgr.	de novar et une ampoule « double dose » de bismuth ;
31 ^e jour : 90 cgr.	d ^o
38 ^e jour : 90 cgr.	d ^o
45 ^e jour : 90 cgr.	d ^o
52 ^e jour : 90 cgr.	d ^o

Naturellement si le sujet est de faible corpulence ou s'il est intolérant, les doses seront modifiées en conséquence. Le traitement est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale ou hépatique.

On injecte ainsi par série 6 à 7 gr. de novarsénobenzol et 17 ampoules de bismuth (ou, si l'on suit la technique simplifiée, trois ampoules « simple dose » et sept ampoules « double dose »).

« Ce traitement, particulièrement intensif est fort bien toléré. La toxicité n'est pas plus grande que celle de chacun de ses composants pris isolément ; nous nous en étions assuré chez l'animal avant de l'appliquer à l'homme. Les femmes enceintes le supportent bien.

« Les auteurs qui ont redouté sa toxicité n'ont fait qu'une critique mal fondée. Ils ont oublié que l'arsenic est employé à des doses si éloignées de sa dose toxique que la notion d'intoxication n'entre généralement pas en ligne de compte dans la pathogénie de ses accidents. Faits curieux, la stomatite bismuthique n'est pas plus rare avec ce traitement qu'avec le traitement bis-

muthique seul. Etant donné l'efficacité du novarsénobenzol sur cette stomatite, on pouvait espérer que cette complication ne se produirait pas lorsqu'en même temps que le bismuth on injecterait de l'arsenic. L'expérience montre que l'arsenic en injections intra-veineuses n'a pas d'action préventive sur elle. L'efficacité du traitement arséno-bismuthique est remarquable.

« S'il ne guérit pas les lésions cutanées avec plus de rapidité que le novarsénobenzol ou le bismuth seul qui agissent sur elles avec le maximum possible de rapidité, il réduit constamment, après une seule série, la réaction de Wassermann des syphilitiques secondaires. Avec Duruy nous avons constaté que le liquide céphalo-rachidien de nos malades était toujours normal à la fin de la première année du traitement. De plus, l'association au novarsénobenzol d'un sel insoluble de bismuth empêche les réactions nerveuses, dites neurorécidives, complication redoutable du traitement par le novarsénobenzol seul. Il n'est donc pas nécessaire de faire précéder ce traitement conjugué de quelques injections de cyanure de mercure, comme on le fait avant de commencer un traitement arsenical, pour éviter ces réactivations ; un temps précieux est ainsi gagné à un moment où il importe d'intervenir rapidement.

« A une période tardive, le traitement arséno-bis-

muthique agit souvent là où le novarsénobenzol ou le bismuth seuls sont impuissants. Cependant avec Barbé j'ai constaté qu'il se montre aussi inactif contre la paralysie générale que chacun de ses composants.

« Grâce à lui, les cas de syphilis arséno ou bismutho-résistantes n'existent plus ; on n'est plus exposé à perdre des semaines pour apprécier cet état de résistance. On peut d'ailleurs supposer que, chez un malade soumis au double traitement, la résistance éventuelle à l'un des deux médicaments qui demeure actif « mord » sur les lésions et permet au second d'agir plus facilement.

« Les complications de ce traitement conjugué, ne sont pas différentes de celles de chacun de ses composants. Les plus importantes sont dues à l'arsenic.

« On lui a reproché, lorsque survient une érythrodermie, l'incertitude où se trouve le praticien pour déterminer l'origine arsenicale ou bismuthique de l'éruption. Mais cette complication est presque toujours d'origine arsenicale, et son existence n'impose pas d'autre règle de conduite que celle qu'on adopte en présence d'une érythrodermie arsenicale.

« Lorsque pour une raison ou une autre (crise nitritoidæ, fièvre, etc...) le novarsénobenzol se trouve contre-indiqué chez un malade on peut substituer à ce dernier, dans le traitement conjugué un dérivé de

l'arsenic pentavalent, tel que l'acétylarsan, s'il est bien toléré et si le malade n'offre aucune contre-indication à l'emploi de l'arsenic pentavalent. Mais c'est là un traitement arséno-bismuthique mineur, dont l'efficacité n'est pas comparable à celle du traitement précédent. L'acétylarsan peut d'ailleurs ne pas être mieux supporté que le novarsénobenzol ; on sera alors dans la nécessité de proscrire l'arsenic du traitement, au moins momentanément ».

Beaucoup de syphiligraphes ont adopté ce traitement mixte.

C'est évidemment un traitement particulièrement intensif. Nous ne lui sommes pas de parti-pris opposés à condition que l'on injecte chaque médicament à des doses suffisantes, comme si l'on ne faisait qu'une seule série de bismuth et qu'une seule série d'arsenic. C'est le point essentiel, traitement mixte si l'on veut, mais traitement suffisant et trop de médecins sous le nom de traitement mixte ne font qu'un traitement insuffisant, réactivant et dangereux ; c'est là un très gros inconvénient du traitement mixte.

On a dit du traitement mixte qu'il était particulièrement bien toléré.

On a prétendu que l'arsenic avait une influence favorable sur le bismuth, et avait particulièrement une action empêchante sur la stomatite bismuthique. On sait actuellement qu'il n'en est rien et Sezary dans

son livre sur le « Traitement de la syphilis » rappelle lui-même que le traitement mixte n'a aucune action préventive sur la stomatite.

On a prétendu aussi qu'au cours du traitement mixte les accidents étaient moins fréquents. Or d'après, la thèse de Savigny, inspirée par Sezary, il semblerait bien que les complications cutanées soient plus fréquentes au cours du traitement mixte : en effet cet auteur note 4,93 % d'accidents cutanés au cours du traitement mixte, et seulement 2,97 % d'accidents du même ordre au cours du traitement simple, dont 2,72 % pour l'arsenic seul et 0,25 % pour le bismuth seul. D'autre part on a vanté son efficacité remarquable et on a dit qu'il réduisait constamment après une seule série d'injections le B.W. des syphilitiques secondaires.

Or dans la thèse de Fourcade, inspirée par le Docteur Sezary : sur 78 cas, 10 n'ont été négativés qu'au cours des séries suivantes :

Dans la thèse de Widder, inspirée par le Docteur Ravaut, sur 370 malades traités en période secondaire, 77 n'ont eu leur sérologie négativée qu'après leur deuxième série après 5 ou 6 mois de traitement ; 9 l'ont été qu'après un an de traitement, 2 après deux ou trois ans de traitement. Enfin 57 cas dont le B.W. était d'abord positif, puis était devenu négatif, ont présenté une rechute du Hecht et parmi eux 24 mala-

des ont eu cette rechute vers le sixième mois, 11 malades vers le 12^e mois et 4 malades au bout de deux à trois ans. Mais ultérieurement le Hecht est devenu négatif et définitivement. La durée moyenne de traitement de ces 57 cas est de cinq ans et huit mois. Période assez longue pour être sûr de la stabilité du résultat obtenu. Pendant cette période ces malades ont reçu en moyenne 11 séries sans signes d'intolérance.

Enfin 4 malades ont gardé leur Hecht positif dont 2 avec un traitement très régulier. La technique du traitement était la suivante.

Chaque série comprenait :

Dix injections intra-veineuses de 914 (de 0,15 à 0,90 $\times$ 5) totalisant 8 gr. 25 et on intercalait entre chaque, une injection de bismuth ; (3 cc. de quinby).

Autre avantage du traitement mixte, il fait gagner du temps car avec lui on n'a pas besoin d'injecter quelques doses préventives de cyanure de mercure pour éviter les accidents de réactivation. Or, dans le service de notre maître nous ne pratiquons jamais ce traitement mercuriel préventif bien que nous ne nous adressons qu'au traitement simple.

Enfin le L.C.R. des malades est toujours normal à la fin de la première année de traitement. Pour nous, ce résultat est surtout dû à la régularité du traitement et avec un traitement simple correct et suffisant, nous obtenons le même résultat.

Nous avons vu les avantages du traitement mixte, conjugué, examinons maintenant les arguments que l'on peut lui opposer.

Nous avons déjà dit que le plus gros reproche que l'on pouvait lui adresser était que sous le masque d'un traitement mixte on faisait bien souvent un traitement insuffisant.

Quoiqu'on en ait dit, sa toxicité est beaucoup plus grande que celle du traitement simple. Notre maître disait dans une boutade « Nous nous contentons des accidents fournis par une seule thérapeutique ».

Nous avons déjà vu que les accidents cutanés étaient plus fréquents au cours du traitement mixte.

Mais il n'est pas invraisemblable de penser qu'une intolérance puisse être polyvalente du fait du traitement mixte.

D'autre part on sait que le bismuth, que l'arsenic, peuvent être à l'origine de mêmes accidents, des accidents mortels et l'érythodermie bismuthique sont actuellement bien connus, l'ictère peut être également imputable à l'un ou l'autre de ces médicaments. Aussi voit-on quels problèmes délicats le praticien peut-il être appelé un jour à résoudre.

Il n'y a pas que cet inconvénient. Le Professeur Gougerot, P. Blum et F. Goulène ont publié en août 1937, dans les *Annales des maladies vénériennes* une

observation curieuse et extrêmement instructive dans laquelle ils ont signalé l'action empêchante de l'arsenic sur le bismuth chez un syphilitique arséno-récidivant et arséno-résistant traité par l'arsenic associé au bismuth. La guérison a été au contraire obtenue par le bismuth seul. Voici cette observation :

Il s'agissait d'un cantonnier âgé de 36 ans qui présenta le 25 février 37 une érosion du filet datant de 15 jours avec ultra positif et B.W. négatif. Le malade est soumis au traitement mixte.

Du 26 février 37 au 26 mars 37 il reçoit 5 gr. 25 de 914 ($0,75 \times 4$) et simultanément, du 26 février au 3 avril 37, 20 injections intra-musculaires de bismuth hydrosoluble à raison de 0,04 de bismuth-métal par injection. Le chancre guérit après trois injections de novar et reste guéri. Le 26 mars 1937 le malade reçoit sa quatrième dose de 0,75 et sa huitième piqûre de bismuth.

Il présente alors des lésions érythématosquameuses non influencées par une nouvelle injection de 0,75 et qui semblent au contraire avoir été activées par elle.

Le 7 avril 37 le malade est examiné à Saint-Louis.

Il présente : au front au niveau du sourcil gauche des lésions érythémato-squameuses à contours mal limitées, les squames sont un peu grasses et se détachent en lamelles par le grattage. Ces lésions sont légère-

ment infiltrées. Aux bras et aux avant-bras : les lésions ont un aspect très psoriasiforme mais sans pellicule décollable et la plupart sont infiltrées. A la face interne des cuisses, on retrouve les mêmes lésions. Sur le dos ce sont des syphilides papuleuses typiques, avec collerette de Bielt et infiltrées. En fin quatre plaques muqueuses au niveau du sillon balano-préputial.

Un ultra pratiqué sur les papules de l'avant-bras et sur les plaques muqueuses de la verge montre quatre à cinq tréponèmes par champ, la sérologie est négative à toutes les méthodes. L'intra-dermo réaction au sérum de cheval est négative.

Du 12 avril au 12 mai 1937 la malade est mis au campho-carbonate de bismuth soluble (2 cc. deux fois par semaine).

Après quatre injections de bismuth (le 24 avril) les lésions sont presque cicatrisées, après six injections (31 avril) les lésions ont complètement disparues.

Cette observation comporte plusieurs points remarquables :

L'arsenic chez ce sujet arséno-résistant s'est montré non seulement impuissant mais a entravé l'action du bismuth, c'est là une notion tout à fait nouvelle mais qui se multipliera par la suite. Ce sujet était également bismutho-résistant mais ce n'était qu'une apparence. D'autre part chez ce malade le bismuth a agi avec une

extraordinaire rapidité comme « pour rattraper le temps perdu ».

L'arséno-résistance a été tardive puisque le chancre a été guéri après trois injections de novar, alors que le sujet n'avait pas encore reçu de bismuth.

Ces syphilides papulo-squameuses psoriasiformes sont bien spéciales aux lésions de récives et cet aspect doit toujours faire rechercher une chimio-résistance. Enfin notons que l'arsenic a été non seulement impuissant, mais a stimulé et activé le tréponème ainsi qu'en témoignent l'aggravation des lésions anciennes et l'apparition de nouvelles. Par contre le B.W. était négatif malgré l'intensité de la syphilis secondaire.

Il est curieux de noter aussi que la contaminatrice présentait une syphilis pour ainsi dire arséno-résistante car à la fin d'une première série de 914, elle avait des lésions hyperkeratosiques des mains, un B.W. complètement positif ainsi que le Kahn, mais le Hecht était négatif. Pour expliquer cette chimio-résistance on pourrait incriminer une dose utile trop faible, puisque celle-ci n'atteignait pas 0,90 chez un sujet pesant pourtant 70 kgr. ou bien une syphilis activée et peut-être, disent les auteurs, faut-il penser que ce tréponème a su, par atavisme, mieux organiser sa résistance.

Peut-être pourrait-on rapprocher de cette observation le cas rapporté par Pautrier à la Réunion derma-

tologique de Strasbourg, le 8 mars 36, où une éruption de syphilides papulo-ulcéreuses du visage et du tronc, de plaques ulcéreuses des organes génitaux et de la bouche, un ictère avec séro-réaction négative, survinrent à la fin d'une cure intensive arsenicale et mercurielle. Tous les accidents disparurent rapidement sous l'action d'une thérapeutique bismuthique et il convient de noter que dès la cinquième injection de bismuth les réactions sérologiques devinrent franchement positives.

On voit par ces deux exemples que le traitement conjugué ne met pas forcément à l'abri d'une poly-résistance.

Telles sont les principales critiques que l'on peut opposer au traitement conjugué.

Cette méthode apporte-t-elle des résultats supérieurs à ceux fournis par le traitement simple, c'est ce que nous aurions voulu savoir, malheureusement nous n'avons pas pu trouver de documents comparatifs dans nos recherches. Nous tâcherons néanmoins de donner plus loin un aperçu approximatif de cette question.

Au total, partisans du traitement mixte et partisans du traitement simple, tous sont d'accord sur un point extrêmement important : traitement précoce, traitement intensif, traitement régulier, c'est-à-dire obéissance du malade. Et nous allons voir que c'est dans ce dernier point que réside la meilleure chance et le meilleur critère de guérison de la syphilis.

CHAPITRE II

LA GUERISON DE LA SYPHILIS

Avant d'exposer nos observations et d'en tirer certaines conclusions, il convient d'expliquer ce que l'on entend par guérison en matière de syphiligraphie. C'est là un sujet extrêmement controversé, et toutes les opinions ont trouvé leurs défenseurs depuis le pessimisme thérapeutique le plus désespérant jusqu'à un optimisme frisant l'imprudence.

Un syphilitique traité correctement et qui demande s'il est guéri, doit satisfaire à un certain nombre de conditions pour permettre d'établir son constat de guérison. Ce constat s'appuie sur trois groupes de critères :

critères cliniques ;

critères biologiques ;

critères thérapeutiques ;

Nous allons les étudier successivement.

Critères cliniques

C'est à un examen clinique extrêmement minutieux que l'on doit soumettre tout syphilitique présumé guéri.

Examen de la peau et des muqueuses, et particulièrement les muqueuses jugales, linguales ne doivent montrer aucune trace de leucoplasie. Milian attache une très grande importance à l'examen des ongles.

Examen du système nerveux : état des réflexes tendineux, oculaires. Examen de la vision et du fond de l'œil.

Exploration des aires ganglionnaires, principalement régions épitrochléennes et de la nuque, du foie et de la rate.

Examen complet du cœur, orthodiagramme, prise de la tension artérielle et examen des urines.

Tels sont les divers examens cliniques qui devront être effectués.

Critères biologiques

Ils comportent l'étude des réactions sérologiques et l'état du L.C.R.

1° Réactions sérologiques :

Il faudra toujours multiplier les techniques pour éviter les causes d'erreur.

Dans le service de notre maître nous recherchons simultanément : la réaction de Hecht ;

la réaction de Kahn standard ;

le B.W. classique ;

la réaction de Desmoulières et de Meinicke.

Naturellement ces réactions seront effectuées après la réactivation de Milian et il faut exiger la négativité totale de toutes les réactions, même des plus sensible.

2° *Etat du L.C.R.*

Si le liquide est prélevé par ponction lombaire, la lymphocytose ne doit pas dépasser 1.

L'albumine ne doit pas être supérieure à 0,30.

Le benjoin ne doit pas présenter plus des deux tubes normalement positifs.

Si le liquide est prélevé par ponction sous-occipital :

La lymphocytose ne doit pas dépasser 0,6.

L'albumine ne doit pas être supérieure à 0,20.

Le benjoin ne doit pas comporter plus d'un tube positif et d'un tube positif partiel.

Dans les deux cas il ne doit pas y avoir d'hypertension liquidienne mesurée au manomètre de Claude, mais on sait qu'il s'agit d'une manœuvre très délicate et pour laquelle il faut s'entourer de multiples précautions (Riser, *Journal médical français*, n° 2, février 1939). Aussi faut-il attacher une très grande valeur à un simple écoulement en jet du liquide.

Enfin le B.W. la réaction de Takata Ara et de Pandy doivent être naturellement négatifs.

Critères thérapeutiques

Ce sont, pour nous, les plus importants pour juger de la valeur des deux critères précédents.

Quelque soit la méthode de traitement employée, traitement simple ou traitement mixte conjugué, tous les syphiligraphes sont d'accord pour exiger à la base de toute guérison un traitement correct c'est-à-dire mené suivant les règles énoncées dans le chapitre précédent.

Un traitement mené en dehors de ces règles est un traitement inefficace, et souvent, sinon presque toujours, dangereux.

« Quand on a ainsi établi avec une extrême rigueur son constat de guérison, il faut dire au malade, « Vous êtes présumé guéri, vous reviendrez pour surveillance clinique et analyse sérologique deux fois par an, puis, dans cinq ans on fera un nouvel examen du L.C.R. Si quelque chose d'anormal survient dans votre état, venez aussitôt nous en faire part ».

La surveillance clinique portera non seulement sur la peau, mais sur tous les organes, en particulier le système nerveux, le cœur, les yeux, les muqueuses. Le patient recevra sous ces garanties l'autorisation

de se marier. Les gestations de sa femme seront surveillées, l'enfant examiné avec toute la rigueur nécessaire.

Telles sont les règles que nous appliquons dans le service de notre maître avant d'affirmer à un malade qu'il est guéri et qu'il peut se marier. Une descendance normale viendra encore renforcer ce constat.

Mais quelle valeur doit-on attribuer à une telle guérison ?

Tous les syphiligraphes s'accordent pour n'attribuer à cette guérison qu'une valeur de présomption et que tout syphilitique guéri doit être placé sous surveillance indéfinie.

S'il est marié devra-t-on soigner sa femme à l'occasion d'une gestation ? c'est là un problème extrêmement délicat. Beaucoup d'auteurs font systématiquement un traitement prophylactique à l'occasion de la gestation quelque ait été le traitement.

« Rappelons-nous qu'en matière de syphilis nous n'avons pas seulement à nous prononcer sur l'intégrité de l'individu, qu'il ne suffit pas d'assurer (ce qui est en somme relativement aisé) que la maladie est stabilisée, inactive, arrêtée dans son évolution, ce qui équivaut en somme à prononcer le mot guérison. Mais notre responsabilité ne se borne pas là ; elle s'étend à la future progéniture du patient, qui nous demande d'affirmer par surcroît, que la maladie ne

revivra pas en ses enfants. Or, de trop nombreuses expériences ont montré en pareille matière la fragilité des soi-disant « critères de guérison » (Weissenbach et Bach, *Les critères de guérison de la syphilis. Le Concours Médical*, 13.11.35).

Les auteurs conseillent, « que qu'ait été le traitement du sujet, quelques satisfaisantes que se soient montrées les diverses épreuves, auxquelles il se sera soumis », le traitement de la femme pendant la gestation et même le traitement des enfants si ce dernier n'a pas été appliqué correctement. Et ils concluent : « Il n'y a donc pas, à notre avis, à l'heure actuelle, de véritable et indubitable critère de guérison de la syphilis ».

D'ailleurs la clinique nous offre souvent des cas extrêmement curieux, et sur lesquels il est bien difficile de se faire une opinion. Tel syphilitique qui semblait à l'abri de complications fâcheuses, dont les réactions sérologiques et liquidiennes se sont toujours montrées négatives pendant de nombreuses années peut cependant présenter certains troubles pathologiques par la suite. Bien plus, même quand ces troubles apparaissent, ses réactions sont négatives. Nous n'en voulons pour preuve que l'observation suivante :

Obs. 14.079. — M. Henri, 46 ans.

21 août 1922. Chancre de la verge, avec syphilides scrotales et du visage. Roséole et plaques muqueuses de l'amygdale. Hecht +.

Traitement : En 1922 il reçoit, pendant trois mois et demi, 5 gr. 40 de 914 à doses progressives de 0,15 à 1 gr. 20. Après cette série la sérologie est négative, puis 7 gr. 30 (départ à 0 gr. 30— 0, 90 $\times$ 2¹— 1 gr. 05 $\times$ 2).

En 1923, 3 gr. de 914 que l'on arrête pour ictère, ensuite une série de 12 quinimuthol et deux séries d'arqueritol (16 injections au total).

En 1924 deux séries de 8 injections d'arqueritol.

En 1925 une P.L. montre :

Lymphocytose : 1, 2

Albumine : 0,20 - B.W. : 000.

Benjoin normal.

De 1926 à 1929 la sérologie est toujours négative. De même en 1930, il reçoit en outre une série de 15 injections de Bivatol. En 1932, il aurait présenté une légère leucoplasie commissurale. La sérologie est toujours négative.

En 1928, depuis 2 ans le sujet présente des accès fébriles, du tremblement des extrémités survenant aussi bien au repos qu'à l'effort et par moment des crises d'amnésie et également un signe de Babinski. Il n'y a pas d'autres troubles à part une céphalée frontale droite persistante depuis 10 ans.

La tension artérielle est à 20-11.

25-10-38. P.S. H : 000 K : 000. BW : 000/000

29-10-38. P.L. Lymphocytose : 0,6 - 0, 8.

Albumine : 0,26.

BW. Pandy. T.A. : négatifs.

Benjoin : 2 tubes 1/2.

Mais le 27 octobre, il est tombé dans un état subcomateux avec température à 38,6. Il a présenté à ce moment une légère paralysie faciale gauche, un signe de Babinski bilatéral, des réflexes exagérés et dans les champs pulmonaires quelques râles. On institue un traitement à l'acécoline et la température tombe les jours suivants, tandis que le coma s'efface graduelle-

ment. Un traitement bismuthique est entrepris par la suite.

En résumé : syphilis en pleine évolution secondaire en 1922 (le malade était alors âgé de 29 ans) traitée par deux séries de 914, dont une seule série (7 gr. 30) a été correcte ; puis une série de quinimuthol et quatre séries d'arqueritol, le tout étendu sur une période de deux ans et quatre mois. Ce traitement apparaît donc a première vue comme peu intensif et pourtant la sérologie, les réactions du liquide céphalo-rachidien sont encore actuellement absolument normales.

Il est évident que si l'on ignorait la syphilis antérieure de ce malade, on ne pourrait logiquement pas incriminer celle-ci dans la genèse des accidents actuels. Malgré tout la prudence conseille de reprendre le traitement anti-syphilitique et c'est ce que nous avons fait.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

Nous avons recueilli dans le service de notre maître 196 observations de sujets porteurs d'une syphilis primaire ou secondaire, ayant suivi un traitement s'étendant sur plusieurs années (sans vouloir dire par là que ce traitement fut régulier) au bout desquelles on a pratiqué une rachicenthèse.

Reconnaissons tout de suite que les résultats d'ensemble ne sont pas très beaux. A côté de quelques cas parfaits, combien d'autres sont médiocres, à la limite de la guérison. Quant aux échecs, ils sont les plus nombreux. Mais il n'y a pas là faute du médecin ni défaut de technique, il y a surtout insouciance du malade qui se croit définitivement guéri du jour où il ne voit plus ses lésions. Il faut aussi considérer l'individualité réactionnelle au traitement que présente chaque malade et qui fait que tel malade (surtout la femme) guérira très bien malgré un traitement peu régulier et que tel autre qui avait montré plus de bonne volonté pour obtenir sa guérison, n'arrivera à ce résultat que très mal ou très tardivement.

Le jour où nous connaissons les raisons de ces différences individuelles, le cycle du tréponème dont l'ultra-microscope ne nous a appris que la forme spiralee, et quand nous posséderons un critère authentique de guérison, ce jour là nous manierons d'une façon moins aveugle et moins empirique, notre arsenal thérapeutique. Ce jour là nous saurons vraiment traiter la syphilis.

Nous avons divisé nos observations en trois groupes.

— Un premier groupe où les résultats obtenus paraissent excellents actuellement.

— Un deuxième groupe réunissant les résultats médiocres, à la frontière de la guérison.

— Un troisième groupe comprenant les cas où la guérison n'a pas été obtenue.

— Enfin dans un dernier groupe, nous avons réuni quelques observations très particulières. Ce sont d'abord des cas de syphilis chimio-résistantes et ensuite des syphilis qui semblaient très bien réagir au traitement ainsi qu'en témoignait le virage à la négativité de leurs réactions sérologiques. Mais à la fin du traitement et malgré la régularité exemplaire de ce dernier, le L.C.R. était anormal.

Chaque groupe sera suivi d'un court commentaire au sujet des remarques les plus importantes suscitées par l'examen de ces cas.

Dans un dernier chapitre, nous verrons les conclusions d'ensemble que l'on peut en tirer.

PREMIER GROUPE

Malades régulièrement traités et présentant un constat de guérison satisfaisant

Obs. 1439. — B..., AZ. 20 ans.

24-6-27. Chancre du pubis en 1930 avec sérologie positive.

Traitement : En 16 mois, 7 séries régulières de 914 : 6 gr. 75, 6 gr. 10 (la sérologie devient négative), 6 gr. 30, 7 gr. 95, 7 gr. 65, 8 gr. 55, 7 gr. 65, puis en trois mois environ une série de 20 injections de Bismuth. Du 19-2-29 au 12-9-30, le malade reste sans traitement, sa sérologie est toujours négative. Au total ce traitement a duré 19 mois. Puis du 22-10-30 au 29-12-33, il reçoit 7 séries de Bismuth dont une série de 25 injections, trois de 21 injections, une de 11, une de 19 et une de 20.

Le 6-2-34 réactivation de Milian.

Le 6-3-34 H : 000, K : 000, W : 000.

P.S.O. Lymphocytose 0,4 - 0,2 - 0,4.

Albumine : 0,16 ; BW et T.A. négat.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Le 6-10-34 P.S.O. Lymphocytose : 0,6 - 0,4 - 0,2.

Albumine : 0,16. BW et T.A. négat.

Benjoin : 2 tubes.

Le malade se plaignant de douleurs vagues dans les membres inférieurs, de pollakiurie et d'énurésie, reçoit du 23-10-34 au 31-8-37, 6 séries de 25-14-20-20-20 et 20 injections de bismuth.

Le 25-3-38 : P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,17, BW et T.A. négat.

Benjoin : 2 tubes.

Le 20-1-39 H. K : 000.

Le traitement initiant a été ici excellent.

Obs. 3587. — B..., Edmond, 28 ans.

13-6-29. Chancre de la verge avec ultra et sérologie positifs.

Traitement : Reçoit du 14-6-29 au 25-2-30 trois séries d'uclarsyl respectivement de 5 gr. 70, 5 gr. 70, 5 gr. 55. Manifestement insuffisantes pour un adulte de 28 ans, et pourtant la sérologie est devenue négative après la première série. Du 29 avril 1930 au 21 janvier 1931 reçoit trois séries d'un sel de bismuth respectivement :
une série de 22 injections très irrégulières s'échelonnant sur 4 mois ;

une série de 21 injections en 5 mois ;

une série de 20 injections en 3 mois encore trop espacées.

Depuis le 27-10-31 au 24-2-33, la sérologie reste négative à toutes les méthodes.

Une P.L. le 15-5-33. montre :

Lymphocytose : 0,4 - 0,6 - 0,4.

Albumine : 0,24.

BW : 000 Takata Ara : négatif.

Benjoin à 2 tubes.

Le 8-11-38 : depuis le 13-5-33 la sérologie a été contrôlée neuf fois et s'est toujours montrée négative. En résumé :

Guérison apparente d'une syphilis traitée seulement à sa période secondaire et obtenue malgré un traitement incorrect. La durée du traitement a été de 19 mois.

Obs. 1568. — C..., Jean, 24 ans.

12-8-27 : Chancre du sillon balanopréputial depuis un mois. Ultra positif et Hecht : ++.

Traitement : du 12-8-27 au 1-7-30, il reçoit huit séries de 6 gr., 7 gr. 50, 6 gr. 75, 6 gr. 90, 6 gr. 75, 4 gr. 95, 7 gr. 05 et 3 gr. 05 et 914 en seize mois. La sérologie ne devient négative qu'après la troisième série de Novar. Après la deuxième série, il présente des syphilides

circinées, des syphilides psoriasiformes qui disparaissent au cours de la troisième. Après celle-ci le sujet présente également de petites ulcérations laryngées. La dernière série a été interrompue après 3 gr. 45 pour crise nitroïde. Après un repos de trois semaines le sujet reçoit 4 séries de 20, 20, 27 et 21 injections de Bivatol et de Quinby. Toutes ces séries bismuthiques ont été correctes, sauf l'avant dernière qui s'est étendue sur 7 mois.

Le 9-1-31 réactivation.

3-2-31 Hecht et Kahn négatifs.

P.L. le liquide s'écoule en gouttes assez rapides.

Lymphocytose : 2, 1-1 : 7.

Albumine : 0,18. B.W. T.A. : négatifs.

Benjoin en plateau à quatre demi-tubes.

En somme liquide à la limite du normal.

Le malade est placé sous surveillance et le 15-7-36 la sérologie est négative à toutes les méthodes et la

P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,18. B.W. et T.A. négat.

Benjoin : deux tubes.

Le 21-10-38 : H. K. B.W : 000.

Le traitement a duré deux ans et dix mois environ.

Obs. 3750. — D..., Emile, 32 ans.

Le 3-9-29. Chancre de la verge ultra positif, sérologie H : 00.

Traitement : Du 3-9-29 au 7-3-30 reçoit trois séries d'arsenic : soit :

1^{re} série de 914 de 5,10.

2^e série de Sulfar de 4,80.

3^e série de Sulfar de 5,24.

manifestement insuffisantes, la sérologie reste toujours négative. Du 28-3-30 au 31-7-31 reçoit quatre séries de Bivatol, soit :

Première série de 20 injections — régulière — et à 2 mois d'intervalle une deuxième série de 20 injec-

tions, à cette date le H est négatif mais le K positif partiel.

Troisième série de 20 injections réparties en trois mois.

Quatrième série de 20 injections échelonnées sur plus de 4 mois. Après réactivation au Hg. en avril 32 la sérologie se montre négative à toutes les méthodes.

La P.L. : Lymphocytose : 0,6 - 0,6

Albumine : 0,17. B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin normal à 2 tubes.

Réactivation de Milian en février 37 à l'arsenic. La sérologie reste négative et la P.S.O. en juillet 38.

Lymphocytose : 0,4 - 0,2.

Albumine : 0,20 B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin à 2 tubes.

En résumé : guérison apparente obtenue malgré un traitement tout à fait incorrect en 23 mois, chez un syphilitique pris en traitement à la période primaire de son infection.

Obs. 3769. — F..., Pierre, 29 ans.

4-9-29. Chancre du prépuce depuis trois semaines.

Ultra positif, sérologie négative.

Traitement : du 4-9-29 au 18-4-30 reçoit quatre séries de Novar, respectivement de 5,85 - 5,40 - 6,30 - 6,30, régulières et à peu près correctes pour les deux dernières séries.

Du 9-5-30 au 2-6-33 reçoit six séries de BivatoI et de Cardyl, soit :

1^{re} série de 26 injections de Cardyl — régulières.—

2^e série 20 injections de BivatoI échelonnées sur 5 mois.

3^e série de 9 injections de Cardyl en un mois, et après un intervalle de 10 mois.

4^e série de 21 BivatoI, échelonnés sur 4 mois. Après un intervalle de 2 mois.

5^e série de 20 BivatoI, échelonnées sur 3 mois 1/2.

6^e série de 16 Bivato!, échelonnées sur 4 mois.

Durant ce traitement la sérologie est restée négative à chaque examen, et le reste jusqu'en février 1934, date à laquelle est pratiquée, le 23-2-34 :

Une P.S.O. qui montre :

Lymphocytose : 0,4 - 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,15. B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin normal à 1 tube.

Depuis cette date le malade a été perdu de vue. En résumé : Syphilitique primaire. Traitement initiant que l'on peut considérer comme correct (4 séries d'As et 1 série de Bi). Le traitement ultérieur est incorrect. La P.S.O. est normale.

Obs. 4081. — L..., Narcisse, 60 ans.

14-12-29. Chancre du gland depuis 2 mois, sérologie H +, +

Traitement : Du 14-12-29 au 15-12-31, c'est-à-dire en 2 ans, reçoit sept séries de Bivato! et Oléobi de 20 injections chacune, régulièrement poursuivies. La sérologie est négative au début de la deuxième série. Réactivation en février 33. En mars 33 la sérologie est négative à toutes les méthodes.

La PL en novembre 33.

Lymphocytose à 1 - 1,2 - 0,6.

Albumine à 0,28 B.W. et TA négatifs.

Malade perdu de vue.

En résumé : Traitement initiant correct pour un syphilitique pris à sa période secondaire. Guérison apparente obtenue en 2 ans par le seul traitement bismuthique.

Obs. 5139. — K. Joseph. 31 ans.

8-12-30. Chancre génital depuis 2 mois environ
ultra + —. Sérologie Hoo. K + +.

Traitement : 1^o Du 10-12-30 au 24-7-31 reçoit quatre séries d'Arsenic (914)

1^{re} série 4 gr. 95 et 5 injections IV de Hg. Cy. Mais pendant cette série la roséole apparaît et disparaît :

2^e série 5,16 de sulfar. La sérologie est négative.

3^e série 5,66 de sulfar.

4^e série 6,50 d'uclarsyl.

Toutes ces séries ont été poursuivies régulièrement, mais sont manifestement insuffisantes, (sauf peut-être pour la dernière série), pour un adulte de 33 ans.

2^o Du 14-8-31 au 15-5-34 reçoit huit séries de BivatoI et d'Oléobi.

1^{re} série 20 injections de BivatoI réparties sur deux mois (série correcte).

2^e série après un intervalle un peu trop long de sept semaines, 20 injections d'oléobi (série régulière).

3^e série, après un intervalle normal de 1 mois, de 20 oléobi, (série régulière).

4^e série, après un intervalle de 4 mois de 20 BivatoI (série régulière).

5^e série, après un intervalle de 2 mois, de 16 BivatoI répartis sur moins de 2 mois. Série régulière mais insuffisante.

6^e série, après un intervalle de 1 mois, de 20 BivatoI en 2 mois 1/2.

7^e série, après un intervalle de 1 mois, de 20 BivatoI en 3 mois.

8^e série, après un intervalle de 1 mois, une série de 21 BivatoI répartis sur 4 mois.

7 mois après, la P.S.O. donne les résultats suivants :

Lymphocytose : 0,4 - 0,6 - 0,4.

Albumine : 0,17. B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin à 2 tubes 1/2 .Ce qui est un peu trop.

Le 4-6-35, la sérologie est négative à toutes les méthodes. Au total : Syphilitique traité en période secondaire. Traitement dans l'ensemble à peu près correct mais la P.S.O. montre à la fin du traitement un

benjoin à 2 tubes 1/2. (Réaction limite). Durée du traitement : 3 ans 1/2.

Obs. 5151. — P..., José 33 ans.

Chancre génital en janvier 1931 avec sérologie H + +, K + +.

Traitement : Du 3-2-21 au 10-3-31 reçoit 3 gr. 57 de 914 et de Sulfar.

Intervalle de 4 mois. Le 10 la P.S. donnait Hoo K + +.

Du 31-7-31 au 10-9-35 le malade reçoit :

1^{re} série de 20 Oléobi répartis sur 2 mois 1/2 ; la sérologie au départ était H + +, K + +.

2^e série, après un intervalle de 1 mois de 4,95 de 914.

3^e série, après un intervalle de 31 jours la sérologie était Hoo K + + + et reçoit 5,70 d'uclarsyl.

4^e série, après 21 jours d'intervalle, la sérologie était Hooo Ko + + et reçoit 6,30 d'uclarsyl.

5^e série, après un repos de 21 jours, la sérologie devient négative au H et au K et reçoit 6,75 de 914.

6^e série, repos de trois semaines, la sérologie négative à toutes les méthodes et reçoit 7,05 de 914.

7^e série, repos de 1 mois Hooo Koo $\pm$, la série comprend 7,05 de 914.

8^e série, repos de trois semaines Hoo - Koo + BWooo. La série comprend 7,05.

9^e série, repos de trois semaines Hooo - Kooo Uclar-syl 5,25.

10^e série, repos de trois semaines Hooo. Novar 7,05.

11^e série, repos de trois semaines Hooo. Kooo. Novar 7,05.

12^e série, repos de 21 jours Hooo Kooo. Bivotol 20 injections en 4 mois.

13^e série, intervalle de 9 mois. Hooo, Koo $\pm$, 20 Bivotol en 2 mois 1/2.

14^e série, intervalle de 1 mois Hooo Koo + 20 Bivotol en 2 mois 1/2.

15^e série , intervalle de 1 mois Hooo, Kooo.

Le 22-10-35, réactivation de Milian. Le 20-11-35
P.S.O. donne les résultats suivants :

Lymphocytose : 0,2 - 0,1 - 0,1.

Albumine : 0,16 BW et TA négatifs.

Benjoin à 1 tube.

La sérologie est encore négative le 24-2-39.

En résumé : syphilitique traité à sa période secondaire. Mais le traitement efficace n'a commencé que 5 mois plus tard et a duré 4 ans. Ce traitement a d'ailleurs été dans l'ensemble très correct et la rachicentèse est parfaitement normale.

Obs. 5334. S. Georges, 22 ans.

18-2-31 Chancre génital datant de 15 jours, ultra +
P.S. = Hoo.

Traitement : Du 18-2-31 au 6-11-31 reçoit quatre séries de Sulfar et d'Uclarsyl.

1^{re} série, 6,61 de Sulfar. Repos de 21 jours.

2^e série, 8,07 Sulfar. Repos 21 jours.

3^e série, 7,05 Uclarsyl. Repos 21 jours.

4^e série, 6,30. Uclarsyl. Repos 1 mois.

Du 4-12-31 au 6-6-33 reçoit trois séries d'oléobi
de Bivotol.

1^{re} série, 25 Oleobi répartis sur 6 mois, repos 1 mois.

2^e série, 22 Bivotol répartis sur 4 mois.

Repos 1 mois 1/2.

3^e série, 22 Bivotol répartis sur 5 mois.

Ces trois séries ont été poursuivies à raison d'une
injection par semaine ce qui est incorrect.

Le 19-12-33. Réactivation de Milian.

Le 12-1-34. P.S. Hooo Kooo.

P.S.O. Lymphocytose : 0,4 - 0,2.

Albumine : 0,08 B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin 1 tube.

En résumé : Syphilitique traité à la période primaire,

par un traitement initiant correct, les séries bismuthiques suivantes ont été faites à un rythme insuffisant ; les résultats sont parfaits, le traitement a duré 16 mois.

Obs. 5625. — D..., Jeanne, 44 ans.

Chancre syphilitique de la langue depuis le 20 mars 31.

Ultra : positif. Hetch et Kahn, positifs.

Traitement : Du 4-4-31 au 21-4-31, elle reçoit 1 gr. 54 de Sulfar, mal supportés.

Du 1-5-31 au 19-1-34, elle reçoit huit séries d'Oléobi soit :

1^{re} série, de 15 injections en 1 mois 1/2 en continuité de la série arsenicale.

2^e série de 20 injections, après un intervalle de trois semaines, en 2 mois 1/2. Repos de 1 mois environ.

3^e série de 10 injections en 2 mois.

Repos de 1 mois 1/2.

4^e série de 20 injections en 2 mois 1/2.

Repos de 1 mois 1/2.

5^e série de 21 injections en 2 mois 1/2.

Repos de 1 mois 1/2.

6^e série de 24 injections en 3 mois 1/2 interrompues pendant 10 jours pour un abcès dentaire.

Repos trois semaines.

7^e série de 20 injections en 5 mois.

Repos 1 mois 1/2.

8^e série de 20 injections en 4 mois 1/2. La sérologie qui était devenue négative pour la deuxième série bismuthique l'est restée jusqu'au mois d'août 34.

Une réactivation au cyanure de mercure fut pratiquée en octobre 1934. Un mois après, la sérologie était encore négative. A la fin de novembre L.C.R.(P.S.O).
montre : Lymphocytose : 0,4-0,2-0,2.

Albumine : 0,17. B.W.000. Taka : négatif.

Benjoin : 2 tubes.

Le 28-6-38 la sérologie reste négative pendant 3 ans..

En résumé : traitement à peine correct pendant près de trois ans pour une syphilis prise à sa période secondaire sérologiquement avec bonne guérison humorale.

Obs. 5.802. — M. Carlo, 32 ans.

Le 27-6-31 : Chancre depuis 8 mois pour lequel il a reçu à Saint-Louis 3 séries complètes de Novar et la sérologie était devenue négative. Actuellement est positive pour le Hecht et le Kahn.

Traitement. — 3 séries d'Uclarsyl de 6 gr. 30 — la sérologie se négative après la première série, 6 gr.30-6gr.75.

1 série d'Oléobi interrompue à la 4^e injection pour gingivite.

2 séries de 914 de 5gr.70-6 gr.30.

3 séries de BivatoI de 22, 20, 20 injections en 4,3 et 4 mois.

1 série de BivatoI est interrompue après 8 injections pour stomatite. Seules les séries arsenicales ont été correctes à trois semaines d'intervalle et un mois pour les deux dernières. Le traitement a duré jusqu'au 10-11-33, c'est-à-dire 2 ans et 5 mois.

Après réactivation au 914 : la sérologie est négative.

Le 31-5-33, la P.S.O. :

Lymphocyte : 0,6-0,2-0,6.

Albumine : 0,18. BW 000. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

1 an après la fin du traitement, le 20-1-39, la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Obs. 5.821. — C. Maurice, 40 ans.

11-7-31. Chancre de la verge depuis un mois. Ultra positif. Sérologie positive à toutes les méthodes.

Traitement : une série de 2 gr. 70 d'uclarsyl mal supportée.

8 séries d'oléobi 10-19-21-21-20-20-20-22 injections.

Le traitement a duré 2 ans et 4 mois, les séries ont été poursuivies à un rythme régulier, séparées par un intervalle normal, seule la dernière a duré 3 mois. La sérologie est négativée après la première série.

Réactivation 5 mois après la fin du traitement au mercure.

1 mois après, la sérologie est négative.

4 mois après, P.S.O. :

Lymphocytose : 0,2-0,4-0,2.

Albumine : 0,18. BW. 000 T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes et demi.

Le 9-12-38, pendant 4 ans la sérologie reste négative.

Obs. 5.936. — P. Pierre, 29 ans.

7-8-31. Chancre génital datant de 5 jours. Ultra-positif. Sérologie négative au Hecht et Kahn.

Traitement : 3 séries de novar de 5,40-5,70-5,40 : à 3 semaines d'intervalle, régulières mais insuffisantes.

5 séries d'Oléobi et de Bivatol de 19-20-20-12-19 injections, en 4,5,5,2,4 mois, le rythme en est donc manifestement trop ralenti. Le traitement a duré 2 ans et 10 mois pendant lesquels la sérologie a toujours été négative.

Réactivation au 914, 3 mois après l'arrêt du traitement; 1 mois après, sérologie négative à toutes les méthodes.

P.S.O. Lymphocytose : 0,1-0,4-0,2.

Albumine : 0,18.

BW. 000 T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Le 16-12-38, la sérologie est toujours négative.

Obs. 6.039. — R. Joseph, 50 ans.

9-7-31. Chancre de la lèvre inférieure. Sérologie positive à toutes les méthodes.

Traitement : 2 séries d'Uclarsyl en ville, en 9 mois et pourtant la sérologie est négative à cette date.

1 série mixte de 6 Oléobi suivis de 10 acétylarsan en 1 mois 1/2. Au total ces 3 séries ont duré plus d'un an.

4 séries de Bivatol de 24-20-20 et 20 injections avec un intervalle de 2 mois 1/2 entre les 2 premières et de un mois entre la 2^e et la 3^e, entre la 3^e et la 4^e. La durée de chaque série a été normale.

Le traitement a duré 2 ans et 3 mois, la sérologie était devenue négative après les deux premières séries pratiquées en ville.

Réactivation : 4 mois après la fin du traitement 1 mois après la P.S. est négative.

la P.S.O. Lymphocytose : 0,8-0,4-0,6.

Albumine : 0,18

BW ooo T.A. négatif.

Benjoin 1 tube 1/2.

Le 29-6-38, la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Obs. 6.193. — Ch. Georgette, 34 ans. 56 kg.

12-11-31. Chancre de la petite lèvre gauche.

Ultra + ; P.S. +++

Traitement : 4 séries de 6gr. (la sérologie devient négative) et 6gr.60 d'uclarsyl de 6gr.60 et de 2gr.70 de novar. Séries d'intensité normale (0,90 × 5), de durée et d'écart corrects. La 4^e a été interrompue à cause du prurit.

5 séries de bivatol de 14-18-20-20-20 injections à peu près normales. Le traitement a duré 2 ans et 2 mois.

Le 26-3-35. Réactivation : 14 mois après la fin du traitement la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Le 7-5-35. P.S.O. :

Lymphocytose : 0,4-0,2-0,8.

Albumine : 0,18. BW ooo. T.A. négatif.

Benjoin 1 tube et 2 demi-tubes.

Le 8-7-38, la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Obs. 6.588. — J. Antonin 31 ans.

15-12-31. Chancre syphilitique. Ultra+ ; P.S. —

Traitement : Traité à Saint-Louis (service du Dr Ravaut) par 8 injections de 914 et 8 injections de Quinby qui furent arrêtées à la suite d'un état grippal. Reçoit une nouvelle injection de 914 et de Quinby simultanées.

A Cochin : P.L. faite le 31-3-32 :

Lymphocytose : 0,2-0,6-0,2.

Albumine : 0,22.

BW. ooo. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube.

6 séries d'uclarsyl de 3,60-4,80-6,30-5,70-6,75-7,05 correctement conduites. La sérologie est toujours négative.

3 séries de bivatol de 19-6 et 9 injections en 10 mois, manifestement incorrectes.

Le 14-5-35. Réactivation 1 an après fin du traitement

Le 16-7-35 : H.K.BW. négatifs.

P.S.O. : Lymphocytose : 0,2-0,2-0,2.

Albumine : 0,16.

BW. ooo. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Le 29-7-28 : H.K.B. ooo.

Le traitement a duré 2 ans et 6 mois.

Obs. 6.582. — M. Cécilien. 31 ans.

28-2-32. Chancre du gland apparu 8 jours auparavant: ultra positif; H. Kooo.

Traitement : 3 séries de 914 de 5,70-6,30-6,75 en 6 mois, de durée et d'écart normaux.

2 séries de 20 injections de bivatol normales en 5 mois 1/2. La sérologie est toujours négative.

Du 16-5-33 au 8-9-33 il reçoit 9 et 11 injections de bismuth.

Du 17-10-33 au 2-3-34 il reçoit 20 injections de bivatol.

Le 8-1-35 la sérologie est négative à toutes les méthodes. A cette date il présente sur l'extrémité du prépuce 2 ulcérations, l'une petite de caractère banal, l'autre miroitante à fond propre, sans induration, douloureuse, herpétoïde, avec adénopathie inguinale.

L'ultra est négatif le 11-1-35.

Les ulcérations sont cicatrisées le 15-1-35.

Le H et le K sont négatifs le 25-4-35. Le 12 novembre 1935, il représente au même endroit exactement les mêmes lésions : 2 ulcérations du volume d'un grain de chenevis, arrondies, douloureuses, à bords très net et à fond propre, couleur musculaire et dont l'une présente une induration papyracée. Pas de réaction ganglionnaire appréciable.

Le Ducrey est négatif.

Le Dmelcos est négatif.

Frei Simien idem.

Humain : positif.

Auto inoculation : négative.

ultra : négatif.

Le diagnostic clinique est celui d'Herpès récidivant et l'on ordonne un traitement par des lavages à l'eau très chaude.

Le 6-12-35, la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Le 9-2-37. Réactivation de Milian.

Le 5-3-37. P.S. : H. 000 K. 0. ++.

Mais le malade avoue avoir eu un rapport extra-conjugal.

Le 10-3-37 : H. +++ K. +++ BW. +++
Ultra +.

Et présente des syphilide érosives de la verge.

Traitement : 1^{er} série de 914 mais après la 6^e injection on est obligé de l'interrompre.

Du 13-4-37 au 31-3-39; 6 séries de bismuth de 20-21-16-17-15 et 17 injections.

Obs. 6.981. — B. Joseph 20 ans.

17-6-32. Est envoyé de l'Hôpital Saint-Louis pour suite de traitement. Le 4 mai 32, syphilis secondaire et BW positif. Il aurait présenté un chancre syphilitique en 1927. Il a reçu à Saint-Louis du 4-5-32 au 13-6-32 : 11 injections de bismuth.

Traitement : A Cochin : du 7-6-32 au 27-10-33 il reçoit :

4,95-5,55 et 5,85 de 914 ; sa sérologie est négative après la première série de novar, puis 19-20 et 18 injections de bismuth. Le traitement a duré 16 mois. Il n'a d'ailleurs pas été très régulier ni très intense.

Le 30-4-35, après réactivation, sa sérologie est négative.

Le 4-5-35. P.S.O. :

Lymphocytose : 0,4-0,2-0,2.

Albumine : 0,17 - BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Obs. 6.680. — L. Renée, 19 ans.

25-3-32. Chancre du col. Roséole. Alopécie. Splénomégalie. Ultra : +. Hecht et Kahn : +++.

Traitement : En deux ans, du 25-3-32 au 6-2-34, elle reçoit d'une façon décousue : 3gr.90 d'uclarsyl (la série a été poursuivie en province), puis 5 gr. 70 du même produit. La sérologie devient alors négative. Ensuite une série de 6gr.75 de 914 et du 28-10-32 au

10-1-33, 15 injections de bivatol : elle fait une fausse couche de un mois et est opérée d'appendicite en juin 1933. Du 27-7-33 (H et K ooo) au 14-11-33 elle reçoit encore 19 injections de bivatol et du 19-12-33 au 6-2-34 : 9 bivatol.

Le 13-4-34 : H. K.BW. ooo

Le 15-6-34 —

Le 15-4-35 —

Le 26-4-35, réactivation au cyanure de mercure.

Le 30-7-35, P.S.O. :

Lymphocytose : 0,2-0,2.

Albumine : 0,12 BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Le 4-4-39 : H. K.BW. ooo

Le 5-5-39 : P.S.O. :

Lymphocytose : 0,8-0,8.

Albumine : 0,20 BW. et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Elle a accouché en mars 1938 d'un fils à terme pesant 3 kg. 300 et bien portant. Elle n'a pas été traitée pendant la gestation. Dans ce cas la malade n'a reçu comme traitement correct que trois séries d'arsenic correspondant au traitement initiant, ce qui explique les bons résultats obtenus apparemment et vérifiés plus de 5 ans après la fin du traitement.

Obs. 6.081. — D. Fernand, 20 ans, 57 kg.

13-10-31. Chancre génital datant de 8 jours

Ultra+ H. K. : ooo.

Traitement : 2 séries d'uclarsyl de 6,30 en un mois pour la première, et après un intervalle de 3 semaines pour la deuxième ; celle-ci a été arrêtée au bout de 1,35 qui n'ont pas été supportés.

Après un repos de 10 jours, 3 séries d'oléobi et de bivatol de 20-20 et 19 injections chacune à un mois d'intervalle et de durée normales.

24 jours après la fin de la 3^e série la sérologie est négative à toutes les méthodes.

4 séries de bivatol du 14-10-32 à septembre 1933 au régiment sans que nous ayons pu en savoir la durée, l'écart et le nombre d'injections.

Le traitement a duré 2 ans. La sérologie est toujours restée négative.

Réactivation : 7 mois après la fin du traitement.

1 mois après la P.S. est négative.

la P.S.O. Lymphocytose : 0,4-0,2-0,2

Albumine : 0,20

BW. 000. T.A. négatif.

Benjoin : plateau à 3 tubes. A cause de ce plateau à 3 tubes, le sujet reçoit 2 séries de bivatol de 20 et 20 injections à un mois d'intervalle et de durée normale, 16 mois après la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Et la P.S.O. :

Tension 50-28.

Lymphocytose : 0,2-0,2.

Albumine : 0,16. BW. 000. T.A. négatif.

Benjoin à 1 tube.

Obs. 6,127. — D. Roger, 39 ans, 82 kgr.

22-10-31. Chancre du sillon datant de 21 jours.

Ultra + H ++ K 00.

Traitement. — 3 séries de 914 de 5,45-5,40-4,95 en 5 mois avec un mois d'intervalle entre les deux premières séries et de trois semaines entre la 2^e et la 3^e. La sérologie devient négative après la première série. Séries nettement insuffisantes si on considère le poids du malade 82 kg.

5 séries de bivatol de 20-18-18-20-20 injections, les deux premières de durée normale séparées par un mois d'écart ; 1 mois après la sérologie est négative mais en 3 mois 1/2 le sujet ne reçoit qu'une injection de 18 in-

jections puis, 4^e et 5^e série de 20 injections de durée et d'écart normaux.

Le 17-11-33. Réactivation 3 mois après la fin du traitement.; un mois après la sérologie est négative à toutes les méthodes.

P.L. Lymphocytose : 1, 2-1, 4-1, 5.

Albumine : 0,22.

Benjoin à 2 tubes dans le 14^e et le 15^e tubes. Le 26-4-38, la sérologie est négative à toutes les méthodes. Le traitement a duré 1 an et 9 mois.

Obs. 7147. — C. Maurice, 36 ans.

26-8-32. Ulcération du sillon depuis 40 jours. Roséole. H. +++ K. +++.

Traitement. — 4 séries de 914 de 4,85 ($0,90 \times 3$) 6,30 ($0,90 \times 5$), 6,75 ($0,90 \times 6$) 3,30 (interrompue à cause d'un ictère avec un écart de 3 semaines entre chaque série, chaque série a duré à peu près un mois. Après les deux premières séries le Hecht et le Kahn étaient positifs, après la 3^e série H 000. K 00+ BW000.

8 séries de bismuth de 20-20-17-16-17-18-16-19 injections en un an et 10 mois. Chaque série s'étendant sur une durée normale et séparée par un mois d'intervalle. La sérologie est toujours négative. Le traitement a duré deux ans et 10 mois. Réaction 2 mois après la fin du traitement.

P.S. : H.K.BW.000

4 mois après :

le 26-9-35 P.S.O. Lymphocytose : 0,1-0,2-0,2.

Albumine : 0,18 BW.000. TA nég.

Benjoin 1 tube 1/2.

Le 18-12-37 : H. K. 000.

Obs. 7618. — L. Robert, 36 ans.

6-1-33. Chancre syphilitique du sillon. Accidents secondaires.

P.S. H. K. BW.CM. +++

Traitement. — Du 6-1-33 au 7-12-34 il reçoit 6 séries d'arsenomyl de 7 gr. 05 ($0,90 \times 5$ plus 1 gr. 05) après cette série la sérologie est H 000 K 00 + BW 000. 7 gr. 90 ($0,90 \times 4$; 1gr.05 $\times 2$); 7 gr. ($0,90 \times 3$; 1 gr.05 $\times 2$); 8 gr. 85 ($0,90 \times 5$; 1,05 $\times 3$); 7 gr. 60 ($0,90 \times 3$; 1,05 $\times 4$); 9 gr. ($0,90 \times 4$; 1 gr. 05 $\times 4$); et 2 séries de 20 injections de Bivatol. Toutes ces séries ont été régulières, la sérologie est restée complètement négative depuis la 2^e série. Le traitement a duré deux ans.

Le 18-1-35 réactivation.

Le 12-2-25 H. 000.

K. standard : 000

présomptive : 000

Le 5-10-35 :

P.S.O. Lymphocytose : 0,1-0,2-0,1

Albumine 0,20 BW. et T.A. négat.

Benjoin : 2 tubes.

Le 12-11-37. H. K.BW. 000.

Obs. 7884. — M. Jean, 42 ans.

1-4-33. Chancre de la lèvre supérieure, ultra : 0.

H. et K. + + +

Traitement. — 3 séries de 914 correctement menées.

4,95-5,95($0,90 \times 3 + 1,05$)

6,60($0,90 \times 3 + 1,05 \times 2$)

7 séries de Bivatol de 20-30-22-28-29-22 et 23 injections en deux ans et 3 mois. Seule l'avant dernière série (22 injections a été trop longue (4 mois 1/2) l'intervalle entre chacune d'elles a été de un mois. La sérologie n'est devenue complètement négative qu'après la 3^e série de 914 et l'est restée tout le temps. Le traitement a duré deux ans et 10 mois.

7 mois après la fin du traitement.

Réactivation : 1 mois après H. K. 000

5 mois après P.S.O. Lymphocytose : 0,4-0,4

Albumine : 0,16. BW. 000 TA. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

Etant donné l'intensité et la régularité du traitement nous ne tenons pas compte de ce demi-tube en trop dans la réaction du benjoin. Ce n'est là qu'une nuance vraisemblablement sans importance.

Le 28-2-39 : H. K. ooo.

Obs. 7887. — C. Lucien, 27 ans.

6-4-33. Ulcérations de la verge apparues depuis une semaine. Ultra + P.S. ooo.

Traitement 6 séries de 914 :

4,95 (0,90 × 3) ; 5,70 (0,90 × 4)

6,30 (0,90 × 5) ; 6,75 (0,90 × 6)

6,75 (0,90 × 6) ; 7,05 (0,90 × 7)

En un an (7-4-33 au 20-4-34) la sérologie est toujours restée négative. Le traitement a duré un an.

Le 26-10-34. Réactivation.

Le 20-11-34 P.S. H. K. ooo

P.S.O. Lymphocytose : 1,2 ; 1 ; 1,6.

Albumine : 0,18.

Benjoin : 2 tubes 1/2.

Rachicentèse un peu anormale (Lymphocytose et Benjoin).

Le 7-6-38. H. K. BW. ooo.

Obs. 7901. — St. G.P. 37 ans.

11-4-33. Chancre de la verge depuis 15 jours.

Ultra + P.S. ?

Traitement. — 2 séries de 914 : 4,95-5,70.

3 séries de 20 Bivato.

Le traitement a duré 14 mois (11-4-33 au 15-6-34)
La sérologie est toujours demeurée négative.

Le 22-1-35. Réactivation.

Le 15-2-35. H. K. BW. ooo.

Le 8-3-35. P.S.O.

Lymphocytose : 0,2-0,2-0,4.

Albumine : 0,12 BW. ooo T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube.

Le 30-9-38. H. K. B.W. ooo.

Obs. 7906. — B. René, 24 ans.

11-4-33. S. Primaire en janvier 33. Ultra +; avait reçu 1 gr. 50 de 914 mal supporté avec ictère. Puis reçoit 20 injections de cyanure de mercure terminées le 10-4-33.

Le 11-4-33, H. K. CM. BW. + + +.

Traitement. — 8 séries de bivitol de 20-20-20-20 19-20-20-20 injections en 2 ans et 4 mois, au début de la première série la sérologie est négative. Le traitement réel a duré 2 ans et 4 mois (14-4-33 au 7-6-35).

Le 1-7-35 : réactivation au cyanure.

Le 23-7-35 : H.K. ooo.

Le 29-8-35 : P.S.O.

Lymphocytose : 1 (sang) 2,4-0,8.

Albumine : 0,14. BW. ooo. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

Le 14-2-36 : H. K. ooo.

Obs. 7912. — P. Michelle 32 ans.

8-12-34. S. secondaire; roséole. P.S. + + +.

Traitement. — 1 série de 914 de 5gr. 10.

1 série de 914 de 1,20 mal supportée continuée par 1 série de 19 bivitol, la sérologie est négativée à la fin de cette série.

1 série de 5,85 d'uclarsyl, mal supportée.

4 séries de 15-11-15-20 bivitol.

Le traitement a duré du 8-12-32 au 14-6-34, c'est-à-dire 18 mois.

29-9-34 : réactivation.

24-10-34 : P.S. Toutes méthodes négatives.

2-11-34 : P.S.O. Lymphocytose : sang.

Albumine : 0,16

BW. ooo T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Obs. 7993. — G. Louis, 42 ans.

4 mai 1933. Chancre du prépuce depuis 6 jours.
Ultra + Hoo.

Traitement. — 3 séries de 914 de 4,95 ; 5,70 (0,90 × 4)
6,15(0,90 × 4).

2 séries de 20 bivatoles normales.

La sérologie a toujours été négative. Le traitement
a duré du 5 mai 1933 au 25 avril 1934 : c'est-à-dire
1 an, à peine.

10-5-36 : réactivation.

4-6-36 : P.S. H. K. BW. ooo.

P.S.O. Tension 41-10.

Lymphocytose : 0,2-0,4.

Albumine : 0,17.

BW. ooo. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

20-3-37. H. K. ooo.

Obs. 8064. — W. Robert 22 ans.

3-6-33. Chancre du gland depuis le 10 mai. Ultra + ;
H. + + +. K. + + +.

Traitement. — 4 séries d'uclarsyl et de 914 : 4,95-
5,70 - 6,30 - 6,75. La sérologie est négative à la fin de
la première série.

6 séries de bivatoles : 20 injections pour les 5 premières.
9 injections pour la dernière. Le traitement a duré du
4-6-33 au 30-8-35, c'est-à-dire 2 ans et 4 mois.

27-9-35. Réactivation.

1-11-35 : P.S. : H. K. BW.ooo.

16-11-35 : P.S.O. Lymphocytose : 0,4 ; 0,6 ; 0,4.

Albumine : 0,18.

BW. ooo. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes 1/2 (ce qui est
un peu trop.

Le 13-6-38 : H. K. ooo.

Obs. — 8173. — M. Jeanne, 32 ans.

21-7-33. S. secondaire. Roséole depuis 1 semaine.

H. K. + + +.

Traitement. — 4 séries de 914 : 6 gr. 5gr.70. La sérologie devient complètement négative après cette série 6,15 et 2,55 interrompue à cause de vomissements.

5 séries de bivatol de 12-8-20-16-19 injections.

Le traitement a duré du 21-7-33 au 14-5-35 c'est-à-dire 1 an et 10 mois.

Le 25-6-35. Réactivation.

Le 22.7.35. H. K. BW. ooo.

Le 20-7-35. P.S.O. Lymphocytose : 0,1-0,2 -0,2.

Albumine : 0,18.

BW. ooo. TA. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Le 7-3-39. H. K. BW. ooo.

Obs. 8.384. — S. Adolphe 53 ans.

25-9-33. Chancre du frein depuis 8 jours. Ultra +
K. BW. ooo.

Traitement. — 1 série de 3,60 de novar mal tolérée.

6 séries de 15-20-20-20-17-20 de bivatol correctes.
Le traitement a duré du 26-9-33 au 17-5-35 c'est-à-dire 20 mois.

30-8-35. Réactivation.

17-9-35. H. K. ooo.

20-9-35. P.S.O. Lymphocytose : 0,6 ; 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,18.

BW. ooo TA. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

17-4-36. P.S. négative.

Obs. 8.407. — L. Louis, 36 ans.

1-10-33. Syphilides palmaires et plantaires. Roséole.
H. K. + + +

Traitement. — 4 séries de 914 :

6 gr. (0,90 × 5) ; 5,85 (0,90 × 5).

6,75 (0,90 × 6) ; 5,85 (0,90 × 5).

La sérologie est négative après la première série.

3 séries de bivatol correctes. Le traitement a duré du 2-10-33 au 8-3-35, c'est-à-dire 18 mois environ.
25-4-35. Réactivation.

24-5-35. H. K. BW. ooo.

21-6-35. P. S. O. Lymphocytose : 0,4 ; 0,1 ; 0,2

Albumine : 0,16. BW. ooo. TA. négatif.

Benjoin : 2 demi tubes.

26-4-38. P. S. : H. K. BW. : ooo.

10-5-38. P. S. O. Lymphocytose : 0,4 ; 0,6.

Albumine : 0,15.

BW. ooo. TA. négatif.

Benjoin : 2 tubes 1/2.

20-1-39. P. S. H. K. BW. ooo.

Obs. 8.416. — A. Hervé, 33 ans.

5-10-33. Chancre du sillon depuis 20 jours. Ultra +.
H. K. +++.

Traitement. — 3 séries de 914 : 5,85 (0,90 × 3) ;
6,75 (0,90 × 6).

La sérologie devient négative à la fin de cette série
3,45 (0,90 × 3) on arrête 8 jours pour érythème.

6 séries de bivatol de 15-20-17-20-19-20 injections
correctes. Le traitement a duré du 5-10-33 au 15-11-
35, c'est-à-dire 2 ans et 2 mois.

Le 7-1-36. Réactivation.

7-2-36. P. S. O. Lymphocytose : 0,1 ; 0,2.

Albumine : 0,20.

BW. ooo. TA. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

Le malade reçoit encore 2 séries de 20 et 19 injections d'oléobi. Cela ne semblait pas nécessaire puisque le traitement suivi avait été correct.

Obs. 8.421. — P. Marcel, 18 ans.

14-10-33. Chancre du prépuce depuis 15 jours.

H. + + +. K. + + +. Cal. + + +. BW. $\frac{+++}{+++}$.

Traitement. — 2 séries d'uclarsyl de 6,30 ($0,90 \times 6$) de 6,45 ($0,90 \times 5$). La sérologie devient négative après cette série.

5 séries de bivitol de 20-20-20-20 et 21 injections correctes. Le traitement a duré du 16-10-33 au 11-6-35, c'est-à-dire 20 mois.

8-10-35. Réactivation.

29-10-35. H. K. BW. ooo.

P.S.O. Lymphocytose : 0,8 ; 0,4 ; 0,6.

Albumine : 0,20.

BW. : ooo.

Benjoin : 2 tubes.

3-2-39. H. K. BW. : ooo.

Obs. 8.536. — P. Georges 27 ans.

20-11-33. Chancre du frein depuis 15 jours. Ultra +.

H. + + +.

Traitement. — 4 séries de 914 : 6,30 ($0,90 \times 6$) ; la sérologie devient négative :

6,75 ($0,90 \times 6$) ; 6,75 ($0,90 \times 5$) ; 6,75 ($0,90 \times 6$).

2 séries de 20 injections de bivitol correctes.

Le traitement a duré du 20-11-33 au 9-4-35 c'est-à-dire 16 mois 1/2.

30-7-35. Réactivation.

27-8-35. H. K. BW. ooo.

13-9-36. P.S.O. Lymphocytose : 0,2 ; - 0,2 - 0,4.

Albumine : 0,20.

BW. ooo. TA. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

4-1-38. H. K. ooo.

Obs. 8630. — K. Clément, 19 ans.

4-1-33. Chancre il y a deux mois ; actuellement roséole.

P.S.H.+++ K.+++ M.+++ BW.+++

Traitement. — 2 séries de 914 :

5,85 (0,90 × 3)

5,70 (0,90 × 3) à la 4^e injection de 0,90
crise nitritoïde.

6 séries de bivatol de 20, (la sérologie devient négative à la fin de cette série), 20-20-18-10 et 20 injections
Le traitement a duré du 4-1-33 au 25-10-35 c'est-à-dire
1 an et 10 mois.

3-1-36. Réactivation.

28-1-36. P.S. : H. K. ooo.

4-2-36. P.S.O. liquide s'écoule en jet.

Lymphocytose : 0,8 ; 0,6.

Albumine : 0,20.

BW. ooo. TA. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

A cause de la tension du L.C.R. le sujet reçoit du
14-2-36 au 8-12-36 trois séries de 20-15 et 20 injections.
Le 18-4-38. H. K. BW. ooo.

Obs. 8.642. — A..., Marcel, 37 ans.

4-1-34. Chancre du méat. Ultra +. P.S. négative.

Traitement : 2 séries de 914 : 5, 85 (0, 90 × 3) 5, 70
(0, 90 × 4).

5 séries de bivatol de 20-17-16-20 et 21 injections.

Le traitement a duré du 4-1-34 au 1-10-35 c'est-à-dire
1 an et 9 mois.

5-11-35. Réactivation au cyanure de mercure.
P.S. négative.

P.S.O. Lymphocytose : 0,8 - 0,4.

Albumine : 0,27.

B.W. 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Du 17-12-35 au 25-9-36 reçoit 2 séries de 20-20
et 19 de Bivatol.

16-11-38 P.S.O. Lymphocytose : 0,8 - 0,8.

Albumine : 0,18. BW 000. T.A. négatif.
Benjoin : 2 tubes.

Obs. 8.644. — L..., Pierre, 29 ans.

9-11-34. Plaques muqueuses anales et buccales.

H + + +. K + + +.

Traitement : 6 séries de 914 :

4,85 (0,90 $\times$ 3) — 6,60 (0,90 5).

6,75 (0,90 $\times$ 6) la sérologie devient négative.

6,75 (0,90 $\times$ 6) — 6,60 (0,90 $\times$ 5).

3,45 (0,90 $\times$ 4) mal supportés.

3 séries de 15-20-18 Bivotol. Le traitement a duré
du 10-11-34 au 22-10-35 c'est-à-dire 1 an et 10 mois.

21-2-36. Réactivation.

20-3-36. H. K. BW 000.

30-4-36. P.S.O. Lymphocytose : 0,8 — 0,8.

Albumine : 0,20.

BW. 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube.

8-11-38. H000. K 000. BW 000.

Obs. 8.723. — B..., Marie. 20 ans.

15-1-34. Syphilis secondaire : P.S. + + + ;

Traitement : Du 1-1-34 au 21-5-36, reçoit 6 gr. de 914
et 5 Bivotol 6 gr. 75 (0,90 $\times$ 6) puis 6 gr. 57 (0,90 $\times$ 6)
la sérologie devient négative. 7 gr. 10 (0,90 $\times$ 7) puis
20 et 19 bivitol.

12-8-35. P.S.O. Lymphocytose : 0,2 — 0,2 — 0,2.

Albumine : 0,18. BW : 000. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

Le 3-1-39. H. K. BW : 000.

Le traitement a duré deux ans et cinq mois.

Obs. 8.795. — C..., Paul. 30 ans.

23-2-34. Chancre double datant de 15 jours : ultra +
H 00 + K 000.

Traitement : 3 séries de 914 de 5,40 — 6,90 et 7,05.
2 séries de Bivatol de 20 et 20 injections, la dernière
ayant duré 3 mois 1/2.

Le traitement a duré du 27-2-34 au 12-4-35 c'est-
à-dire 14 mois.

24-5-45. Réactivation.

21-6-35. H. K. 000.

P.S.O. Lymphocytose : 0,4 - 0,4 - 0,2.

Albumine : 0,18.

B.W. 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

19-3-37. H. K. 000.000.

Obs. 9.142. — L..., Alice, 40 ans.

10-9-35. Syphilis ignorée. En juin 34, à l'occasion
d'un anthrax un examen de sang montre une sérologie
positive.

Traitement : 3 séries de Novar de 4 gr. 50 (la sérologie
devient négative) de 5,70-2, 70 que l'on continue par :

4 séries de Bivatol (20), régulières.

Le traitement a duré de juin 34 au 19-11-35 c'est-
à-dire 17 mois.

20-12-35. Réactivation.

14-1-35. H. K. 000.

7-2-36. P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,16.

BW. 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Obs. 9.334. — G..., Estelle, 25 ans.

19-7-34. Depuis le 16-7-34 présente une adénopathie
inguinale bilatérale, et au niveau de l'orifice vaginal on
trouve une petite ulcération diphtéroïde ayant du
corps. L'ultra à son niveau est négatif, mais la P.S.
devient positive totale au H et au K le 30-7-34.

Traitement : 3 séries de 914 de 5,40 - 6 gr. - 1, 95

que l'on est obligé d'interrompre pour éruption arsenicale. La sérologie est devenue négative après la première série. Puis :

1^{re} série de 20 injections de BivatoI et irrégulièrement, 6 injections de BivatoI, 0,60 de sulfarsénol et-16 injections de Néocardyl. Le traitement a duré du 1-8-34 au 10-12-35 c'est-à-dire 16 mis.

26-6-36. Réactivation.

24-7-36. H. K. 000.000.

2-3-37. P.S.O. Lymphocytose : 0,8 - 0,1.

Albumine : 0,15.

BW 000. T.A. négatif.

Benjoin : Deux 1/2 tubes.

3-5-38. H. K. BW. 000.

Obs. 9.388. — B..., Pierre, 23 ans.

23-8-34 Chancre du frein depuis 8 jours. Ultra +

P.S. H000. K ++ $\frac{W+ -}{+}$ C.000.

Traitement : Une première série de 6,30 (0,90 × 5) de 914, à la fin de cette série, présente des lésions secondaires, à la paume des mains, et à la plante des pieds mais on ne constate pas de tréponèmes à leur niveau et la sérologie est négative. Néanmoins, est mis au BivatoI dont, il reçoit :

2 séries de 20 injections, du 9 -10-24 au 26-3-35

La sérologie est négative.

Malheureusement le sujet part au service militaire où il reçoit à Metz une série d'arqueritol et une série de 16 bismuth, à Versailles une série de 20 injections de cyanure de mercure puis une série de 4 bismuth que l'on continue à Cochin et deux autres Séries de 20 injections ce qui fait :

3 séries de 20 injections de BivatoI.

Le traitement réel a duré du 23-8-34 au 26-3-35, et du 19-5-36 au 5-2-37 c'est-à-dire 15 mois environ.

28-5-37. Réactivation.

18-6-37. P.S.H. K. 000.

9-7-37. P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,24.

BW 000 — T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

Du 28-9-37 au 8-7-38 le sujet reçoit trois séries d'Oléobi.

30-9-38. Réactivation.

21-10-38 H. K. W. 000

P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,20-B.W. 000. T.A. négatif.

Benjoin : normal.

Obs. 9.390. S..., Renée. 25 ans.

25-8-34. Syphilis secondaire en juillet 34 H. K. BW.

M. + + +

Traitement : 2 séries de 914 : 6 gr. (0,90 × 5) — 7,05 (0,90 × 5).

Après cette deuxième série la sérologie reste toujours positive totale.

5 séries de 20 injections de Bivatol. Après la première série la sérologie est devenue négative.

Le traitement a duré du 27-8-34 au 27-7-36 c'est-à-dire 1 an et 10 mois.

23-4-37. Réactivation.

18-5-37. H. K. 000.000.

25-5-37. P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,18.

BW. 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

28-12-37. P.S.H. K. 000.

Observation 9.508. C..., Roger 25 ans, 54 kg.

25-9-34. Chancre du sillon. Ultra + H. K. 000.

Traitement : 2 séries de 914 : 6 kg. (0,90 × 5) — 6,30 (0,90 × 5). Repos 2 mois pour ictère.

1 série de 16 Bivatol.

Le traitement a duré du 24-9-34 au 7-5-35 c'est-à-dire 7 mois 1/2.

12-7-35. Réactivation au cyanure.

6-8-35. H. K. BW. 000.

P.S.O. (sang) Lymphocytose : 63-27-75.

Aljmine : 0,17

BW 000. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

15-11-36. P.S. négative.

21-11-36. P.S.O. Lymphocytose : 0,2.

Albumine : 0,13 — BW. 000.

Benjoin : 2 tubes.

Obs. 9.770. — B..., Charles. 25 ans.

En 1932, chancre S. Ultra +.

Traitement : Du 27-11-32 au 25-1-33 : 18 injections alternées de Bivatol et d'acétylarsan.

Du 3-3-33 au 3-4-33 : 17 injections alternées du Bivatol et d'Acétylarsan.

Mai et Juin 33 : 20 injections analogues.

Octobre et novembre 33 : 18 injections de Bivatol.
février 34 : 6 gr. 95 de 914.

Juin 34 : 12 injections de Bivatol.

Septembre 34 : 20 injections de cyanure de mercure.

Le 28-12-34 vient à Cochîn.

P.S.O. Lymphocytose : 2,6 - 2 - 1,8.

Albumine : 0,18.

BW 000, T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes 1/2.

Sa sérologie n'aurait jamais été positive.

Traitement à Cochîn.

2 séries de 914 : 6,75 (0,90 × 5) et 3.60 interrompue pour vomissements et frissons.

3 séries de 20 Bivatol.

Ce traitement a duré du 4-1-35 au 21-2-36 c'est-à-dire 16 mois.

25-3-36. Réactivation.

17-4-36. P.S.O. Lymphocytose : 0,4 - ,02.

Albumine : 0,15.

BW : 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

25-10-38 H. K. BW. 000.

18-4-39. H. K. BW 000.

Vient d'avoir un deuxième enfant, fille née à terme le 17 -3-39 3 kgr. 750 (B.P.). La mère n'a reçu aucun traitement pendant la grossesse. Ce résultat vient confirmer la valeur du constat de guérison.

Obs. 9.898. — M..., Maurice, 32 ans.

23-1-35. 3 chancres du fourreau datant de trois semaines. Ultra +. H 000. K 00 +.

Traitement : 5 séries de 914 : 6,15 (0,90 × 6) — 5,70 (0,90 × 4).

6,30 (0,90 × 5) — 6,75 (0,90 × 6) — 7,05 (0,90 × 7).

La sérologie reste négative.

3 séries de 20 Bivatol.

Le traitement a duré du 23-1-35 au 18-9-36 c'est-à-dire 21 mois.

19-1-37. Réactivation.

16-2-37 : H 000. K 000.

23-2-37 P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,14.

BW 000 -T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

8-11-38. H000 K 000. BW. 000.

Obs. 9.905. — S..., Marcelle, 36 ans. 49 kgr. 500.

14-1-35. Eruption papuleuse généralisée depuis décembre 34. P.S. H + + +. BW + + +. K. + + +

Traitement : une série de 6 gr. de 914 à la suite de laquelle apparaît au bout de 15 jours une éruption érythémateuse non prurigineuse, localisée aux membres supérieurs.

5 séries de BivatoI de 15 injections, arrêtées pour stomatite, de 20 injections (la sérologie devient négative) de 19, de 18 injections et de 15 injections. Le traitement a duré du 14-1-35 au 9-6-36 c'est-à-dire 17 mois environ. Le 10.6.36. P.L. Tension 24.

Lymphocytose : 0,4 - 0,2.

Albumine : 0,20.

B.W. 000. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

25-4-39. H. K. BW : 000.

Obs. 10.125. — R..., Jean 51 ans.

Mars 35, présente une maladie de Nicolas Favre et une sérologie positive : H + +. K. + +. BW + + / + + +.

Traitement : 1 série de 5 injections de 914 totalisant 2,25 mal tolérés.

6 séries de BivatoI et d'Oléobi. La sérologie est négative complètement après la troisième série de BivatoI.

Le traitement a duré de mars 35 à février 37, c'est-à-dire 2 ans.

20-5-38. Réactivation.

14-6-38. H. K. BW : 000.

P.L. Lymphocytose : 1,2 - 0,8.

Albumine : 0,17.

B.W. : 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Obs. 10.132. — B. Iside.

26-3-35. En février 35 roséole (spn mari aurait eu en fin février un chanvre). P.S. H + + +. K + + +. B.W. : + + + / + + +.

Traitement : 2 séries de 914 : 3,60 de 914 mal supportés, puis 4,95 de 914 mal tolérés (la sérologie devient négative)

6 séries de Bismuth de 21-20-8-20-20 et 20 injections
Le traitement a duré du 26-3-35 au 23-2-37 c'est-à-dire
23 mois.

27-4-37 : réactivation.

25-5-37 : H. K. BW. 000.

P.S.O. Lymphocyose : 4,8 - 6,4.

Albumine 0,15 — BW. 000. T.A. négat

Albumine : 0,15. BW : 000. T.A. négat

Benjoin : 2 1/2 tubes.

Reçoit du 8-6-37 au 18-3-38 : trois séries de 18-20
et 20 injections de Bismuth.

24-5(38. P.S.O. Lymphocytose : 0,4 - 0,2.

Albumine : 0,15.

B.W. : 000. T.A. négatif.

Benjoin : deux 1/2 tubes.

7-3-39. H. K. BW. 000

Obs. 10.463. — L..., André, 22 ans.

12-7-35. Fin janvier 35, chancre du prépuce et
P.S. positive à l'Hôpital Militaire de Versailles. Il y
reçoit alors :

1 série de 6 gr. 30. de 914 plus 20 injections de
cyanure de mercure.

1 série de 10 bismuth.

Le 2 avril 35 son BW est négatif.

Traitement :

3 séries de 914 : 6 gr. 45, puis 7,05 ($0,90 \times 7$)

7,05 ($0,90 \times 7$)

2 séries de 20 injections de Bivatol.

Le traitemet a duré du 7-2-35 au 21-7-35 c'est-à-
dire 17 mois.

2-2-37. Réactivation.

6-3-37. H. K. BW. 000.

29-6-37. P.S.O. Lymphocytose : (sang), 1,8.

Albumine : 0,17.

BW 000. T.A. négatif.

Benjoin 2 tubes.

Obs. 10.493. — M..., Jeanne, 45 ans.

30-7-35. Chancre chez son mari qu'elle avait épousé trois semaines auparavant. Le 13-9-35 présente elle-même un accident primitif de la grande lèvre gauche
Ultra + H. K. 000.

Traitement : 1 série de 4.20 ($0,90 \times 3$) que l'on est obligé d'interrompre pour albuminurie.

5 séries d'oléobi de 20-20-20-19 et 18 injections correctes.

Le traitement a duré du 14-9-35 au 30-3-37 c'est-à-dire 1 an $1/2$.

1-6-37. Réactivation.

25-6-37. H. K. BW. 000.

18-10-37. Lymphocytose : 0,6 - 0,8.

Albumine 0,20. BW : 000. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

10-3-39. H. K. BW. 000.

Obs. 10.702. — D..., Robert. 23 ans.

28-9-35. Chancre du sillon. Ultra +. P.S. négative.

Traitement : 3 séries de 914 : 6,30 ($0,90 \times 6$) — 6,75 ($0,90 \times 6$) — 4,05 ($0,90 \times 3$).

Arrêt pour ictère.

Le traitement a duré du 28-9-35 au 6-3-36 c'est-à-dire un peu plus de 5 mois.

3-11-36 H. K. BW. 000.

P.S.O. Tension 58.

Lymphocytose : 0,2 - 0,4.

B.W. 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube $1/2$.

29-4-38. K. H. 000.

Obs. 10.829. — L..., Alain, 23 ans.

8-10-35. Chancre du sillon depuis 10 jours. Ultra +
P.S. : H. K. 000.

Traitement : 3 séries de 914 de 6 gr. 85 ($0,90 \times 3$) — 6,75 ($0,90 \times 6$) — 4,05 ($0,90 \times 3$).

Arrêt pour ictère.

Le traitement a duré du 8-10-35 au 28-4-36 c'est-à-dire 7 mois à peine.

28-7-36. Réactivation au cyanure de mercure.

25-8-36. H. K. 000.

18-9-36. P.L. : Lymphocytose : 0,4 - 0,2.

Albumine : 0, 22. BW : 000. T.A.
négatif.

Benjoin : 2 tubes.

7-4-39. H. K. BW. 000.

Obs. 10.998. — C..., Marie, 43 ans.

21-12-35. Son mari est soigné dans le service pour une syphilis apparue le 4 -11-35. Sa P.S. est négative à toutes les méthodes.

21-2-36. Elle présente une perlèche et des éléments papulo-érosifs vulvaires avec ultra +.

Syphilide impétigineuse du cuir chevelu et une roséole H. + + +. K. + + +.

Traitement : 2 séries de 914 : 6 gr. (0,90 × 4). La sérologie devient génative : 5, 40 (0,90 × 4).

4 séries de Bivatol de 11-18-20 et 20 injections.

Le traitement a duré eu 21-2-36 au 31-12-37 d'est-à-dire 18 mois.

23-9-38. Réactivation.

18-10-38. H. K. BW : 000

11-11-38. P.S.O. Lymphocytose : 0,6 - 0,6 (sang).

Albumine : 0, 13.

B.W. : 000. T.A. négatif.

Benjoin : Deux 1/2 tubes.

Obs. 11.070. — N..., Georges.

18-1-36. Chancre du frein. Ultra +. P.S. H. K. 000.

Traitement : 6 séries de 20 injections d'Oléobi.

Le traitement a duré du 19-1-36 au 23-7-37 c'est-à-dire 19 mois.

28-1-38. Réactivation.

28-2-38. H. K. BW : 000.

P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,15. BW 000. T.A. négat.

10-1-39. H. K. BW : 000.

Obs. 11.311. — L..., Jean, 27 ans, 57 kgr. 600.

25-3-36. Chancre du prépuce depuis trois semaines, ultra + par ponction ganglionnaire. P.S. négative.

Traitement : 3 séries de 914 : de 5.40 (0,90 × 5) — 5.70 (0,90 × 4) 6,30 (0,90 × 5)

3 séries de Bismuth de 17-14-et 20 injections.

Le traitement a duré du 25-3-36 au 10-8-37. c'est-à-dire 17 mois.

10-9-37. Réactivation.

10-12-37. H. K. BW : 000.

17-12-37 P.S.O. Lymphocytose : 0,8 - 0,4.

Albumine : 0,17. B.W. : 000. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

17-2-39. H.K. BW : 000.

Obs. 11.320. — K..., André, 23 ans, 65 kg.

24-3-36. Chancre du frein depuis 15 jours. ultra + pas de signes de syphilis secondaire. H + + +

K + + +. BW : $\frac{+ + +}{+ + +}$

Traitement : 5 séries de 914 : 6,90 (0,90 × 5) ; 6,75 (0,90 × 6) ; 6,30 (0,90 × 5). La sérologie était devenue négative après la deuxième série 6,30 (0,90 × 5) ; 6,30 (0,90 × 5).

2 séries d'Oléobi de 20 et 19 injections.

Le traitement a duré du 24-3-36 au 27-6-37 c'est-à-dire 17 mois.

1-4-38. Réactivation.

25-2-38. H. K. BW : 000.

26-3-38. P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,2.

Albumine : 0,15.

B.W. : 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

18-10-38. H. K. BW : 000.

Obs. 11.423. — R. Louis, 52 ans.

29-4-36. Syphilis secondaire. Plaques muqueuses
Ultra +. H + + +. K + + +.

Traitement : 6 séries de 20 injections d'Oléobi. La
sérologie devient négative après la première série. Le
traitement a duré du 29-4-36 au 10-12-37, c'est-à-dire
20 mois.

14-10-38. Réactivation.

8.11-38. H. K. B. W. : 000.

15-11-38. P.S.O. Lymphocytose : 0,2 - 0,6.

Albumine : 0,22. BW : 000. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

La rachicentèse est à la limite du normal. Cependant
le malade est laissé sous surveillance trois fois par an.

Obs. 11.511. — B..., Paul, 26 ans. 65 kg.

3-6-36. Chancre du sillon depuis 10 jours : ultra +.

4-6-36. H. K. BW : 000. Meinicke +.

9-6-36. H. K. Ko + + Meinicke : 0 + +. BW : 000.

Traitement : 2 séries de 914 : 6 gr. 30 (0,90 × 6);
la sérologie devient complètement négative, 3,75,
arrêt à cause de malaises.

3 séries de 20-20 et 19 injections d'Oléobi.

Le traitement a duré du 4-6-36 au 20-7-37 c'est-à-dire
13 mois.

20-1-38. Réactivation.

18-2-38. H. K. W : 000.

2-4-38. P.S.O. Lymphocytose : 0,2 ; 0,4 ; 0,2.

Albumine : 0,15. BW : 000. T.A.
négatif.

Benjoin : deux 1/2 tubes.

7-10-38. H. K. BW : 000.

Obs. 11.552. — H..., Jeanne, 37 ans.

27-6-36. S. acquise, reconnue au cours d'une gestation en novembre 35. B.W. + + + et reçoit une série de 5,10 de Sulfar en 2 mois 1/2. Le 27-6-36 le BW est négatif.

Traitement : 5 séries de 20 injections de Bismuth correctes. Le traitement a duré du 5-11-36 au 30-11-37 c'est-à-dire 2 ans.

20-5-38. Réactivation.

17-6-38. H. K. BW : 000.

16-7-38. P.L. Lymphocytose : 0,6 ; 0,6.

Albumine : 0,22 ; BW : 000. T.A. négatif

Benjoin : 2 tubes.

Obs. 11.644. — D.V..., 55 ans.

22-7-36. Chancre, ultra +. A l'Institut Vernes, reçoit du 22-7-36 au 31-7-36 1/4 ; 1/2 ; 1 ; 1,1/2 et 2cc. de cyanure de mercure. Le 2-8-36, un quinby.

Le 7-8-36 : arrive à Cochin H + + +. W +/+ +. V. 24.

Traitement : 6 séries de 20, 20, 23, 20, 18 et 16 injections de Bi. la sérologie devient négative après la première série.

Le traitement réel a duré du 7-8-36 au 16-6-38, c'est-à-dire 1 an et 10 mois.

22-11-38. Réactivation.

13-12-38. H. K. BW : 000.

P.S.O. Lymphocytose : 0,2 ; 0,4.

Albumine : 0,16.

B.W. : 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Obs. 11.697. — C. Georges, 26 ans.

18-8-36. Chancre du fourreau, ultra +

21-8-36. P.S. K. +. BW : 000 Meinicke +.

3-9-36. P.S.H. + + +. BW + + +.

Traitement : 5 séries de 20, 20, 19, 20 et 20 injections
La sérologie est devenue négative après la première série.

Le traitement a duré du 3-9-36 au 4-1-38 c'est-à-dire 1 an et 4 mois.

27-5-38. Réactivation.

21-6-38. P.S. : H. K. BW : 000.

P.S.O. Lymphocytose : 0,4.

Albumine : 0,15. BW : 000 T.A. négatif

Benjoin : Deux 1/2 tubes.

Obs. 11.895. .C..., Lucien, 30 ans.

31 octobre 36. Chancre du sillon balano-préputial, ultra +. H : 000 ; K : 000 + ; BW : 000 Meinicke 0.

Traitement : Ne supporte pas le 914, arrêt à la troisième piqûre. Cinq séries de Bismuth de 15, 20, 20, 20 et 20 injections. Le traitement a duré du 1-11-36 au 25-2-38 c'est-à-dire 1 an et 4 mois.

15-9-38. Réactivation.

30-9-38. H. K. BW : 000.

P.S.O. Lymphocytose : 0,2 ; 0,4.

Albumine : 0,18.

BW : 000. T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

21-4-39. H. K. BW.000.

Dans ce résumé de 64 observations, il s'agit de sujets porteurs d'une syphilis primaire ou secondaire, avec sérologie positive ou négative.

L'observation 9.770 rapporte l'histoire d'un sujet traité suivant le traitement mixte conjugué mineur avec trois séries de 18-17 et de 20 injections alternées de bivatol et d'acétylarsan en six mois. Ce traitement

d'attaque a été suivi pendant 11 mois de quatre séries de 18 bivatol, 6 gr. 95 de 914; 12 bivatol et 20 cyanure de mercure.

Trois mois après la fin du traitement les réactions du L.C.R. sont franchement anormales (hyper-lymphocytose et benjoin à deux tubes et demi dans un liquide prélevé par P.S.O.). Peut-être cette rachicentèse à-t-elle été pratiquée trop tôt après la fin du traitement et s'agit-il d'une réaction septicémique, bien que la sérologie n'ait jamais été positive ?

Par la suite la stérilisation apparente a été obtenue en 15 mois avec une série de 6 gr. 75 de 914 et trois séries de 20 bismuth.

Dans ces 64 observations on compte 14 femmes et 50 hommes.

Dans 40 cas la sérologie était positive avant tout traitement et la négative a été obtenue après la première série dans 24 cas, après la deuxième série dans 10 cas et dans 6 cas seulement après la troisième.

Dans tous les cas l'examen clinique pratiqué à l'occasion du constat de guérison a été absolument normal, particulièrement la tension artérielle et l'état des réflexes ne présentaient aucune anomalie.

Dans deux cas; observations 6.680 et 9.970, une descendance normale, bien qu'il n'y ait pas eu de traitement à l'occasion de ces gestations, est venue renforcer la valeur de la guérison.

La durée moyenne du traitement a été de 27 mois environ.

DEUXIEME GROUPE

Malades irrégulièrement traités et présentant un constat de guérison à peu près satisfaisant:

Dans ce deuxième groupe d'observations nous avons réuni les dossiers de 58 malades dont le traitement a présenté les particularités suivantes :

Pour 52 malades le traitement n'a pas été conduit avec la rigueur voulue et pourtant le liquide céphalo-rachidien s'est révélé normal après le traitement.

Dans deux cas le traitement a été analogue mais, à sa suite, le liquide céphalo-rachidien sans être absolument anormal, pathologique a cependant montré quelques petites anomalies.

Enfin, pour les quatre derniers le traitement a été dans l'ensemble correct, mais le liquide a montré de très légères anomalies.

Ce groupe est un groupe d'attente. A ces malades nous ne pouvons pas affirmer la guérison apparente. C'est ainsi que l'observation 1911 rapporte l'histoire d'un syphilitique traité en pleine période secondaire, plus d'un an après l'apparition de son chancre.

Pendant quatre ans il reçoit un traitement extrêmement incorrect et irrégulier. Cependant trois mois après la fin du traitement la P.L. est absolument normale. En novembre 33 il présente un chancre redux avec ultra positif et début de sérologie positive. Etant donné le peu d'intensité et le peu de régularité du traitement on ne peut pas affirmer qu'il s'agisse là d'une nouvelle syphilis.

Par contre, l'observation 3.618 a trait à une femme atteinte de syphilis secondaire, qui reçoit un traitement pour ainsi dire inexistant. La sérologie est devenue négative après une première série de 914 totalisant 4 gr. 30, la seule à peu près correcte et pourtant quatre ans après la fin de ce semblant de traitement la P.S.O. donne un liquide absolument normal.

L'observation 6.812 est le cas d'un syphilitique traité correctement, malheureusement la présence de sang dans son L.C.R. nous empêche de constater sa guérison.

L'observation 7.487 répète exactement l'observation 1.911, chez un sujet qui a présenté un chancre redux avec un L.C.R. et une sérologie normaux.

Obs. 707. — D. Henry, 24 ans.

Chancre en juin 26 avec ultra + et BW et H négatifs

Traitement. Il reçoit 2 séries de 914 et 2 séries de Quinby sous forme de traitement mixte conjugué en 6 mois.

Puis du 12-1-27 au 20-7-28 (1 an et 7 mois) il reçoit un traitement irrégulier et insuffisant de Novar et de Bismuth.

En février 29 : Lymphocytose : 1,2 ; 0,6 ; 0,8.

P.L. Albumine : 0,22 ; BW : 000 ; T.A. négatif.

Benjoin : normal.

Il se marie en avril 29. En 1930 sa femme accouche à terme d'un enfant pesant 9 livres et pendant sa gestation avait reçu une série de 914. L'enfant marche et parle à 10 mois, 1 dent à 6 mois.

En 1934 deuxième gestation, l'enfant est né à terme et pesait 4 kg. 070. Première dent à 6 mois, 6 dents à 10 mois. La maman n'a reçu aucun traitement pendant la gestation.

En avril 37, la sérologie du père est négative à toutes les méthodes.

Obs. 708. — D..., Fernard, 24 ans.

En 1920. Syphilis primaire.

Traitement : Reçoit jusqu'en mars 21, 8 injections de 606 et 14 de 914.

En septembre 26 son H est positif et il reçoit une série de 914.

De janvier 27 à mars 36 il reçoit un traitement irrégulier et insuffisant (914, Bismuth. Arqueritol) pendant lequel son Kahn montre des oscillations.

En mars 37, la P.S.O. :

Lymphocytose : 0,6 ; 0,8.

Albumine : 0,08, BW : 000, T.A. négatif

Benjoin : Deux 1/2 tubes.

En septembre 38 la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Obs. 767. — D..., Eugène, 27 ans.

En décembre 26. Chanvre avec BW + + +.

Traitement : De décembre 26 jusqu'en juin 28, reçoit 3 séries de 914, sans rapport avec le poids du malade (90 kg.) et 3 séries de Bismuth. La sérologie est devenue négative après la première série de Novar.

En janvier 29, une P.L. montre une lymphocytose à 2,6 ; 2,2 et jusqu'en décembre 29 reçoit 2 séries de 20 Quinby et une série d'Arqueritol correctes.

En mars 1930 une P.L. est normale et jusqu'en octobre 32 il recevra 3 séries de 15-16 et 20 Oléobi et une série de 20 Acétylarsan.

En novembre 34 le L.C.R. est toujours normal et en février 38 la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Obs. 996. C..., Jean, 19 ans.

En février 27 chancre depuis un mois. H + + .

Traitement : De février 27 jusqu'en novembre 36, il reçoit 7 séries de 914 (4,05 ; 5,60 ; 5,55 ; 5,40 ; 5,40 ; 4,95 ; 2,85). manifestement insuffisantes et trop espacées. D'ailleurs à la fin sa sérologie qui était négative redevient positive. Puis 12 séries de Bivatol insuffisantes et trop espacées également. Et ce n'est qu'en février 36 que la sérologie redevient complètement négative.

En mars 37 la P.S.O. est normale :

Lymphocytose : sang, 0, 2 ; 0, 6.

Albumine : 0,25 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1/2 ; 1/2.

En août 38, la sérologie est négative.

Obs. 13. 301. — M..., Jean., 33 ans.

Syphilis en mai 34 avec ultra et H positifs.

Traitement : jusqu'en avril 36, il reçoit une série de 5,95 de 914 et 4 séries de 18, 20, 20 et 20 injections de Bivatol, trop espacées. Cependant la sérologie est

devenue négative après la première série de Novar, mais la P.S.O. montre en octobre 36 :

Lymphocytose : 0,6 ; 0,2.

Albumine : 0,25 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

En mai 38 la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Obs. 1.421. — V..., Alphonse, 36 ans, consulte en juin 27 ; il était traité depuis 1 an à Saint Louis pour chancre avec ultra + et B.W. négatif, ayant reçu une série de Novar et de 20 injections Quinby. De juin 27 à décembre 37 c'est un traitement irrégulier et en juin 38 la P.S.O. : Lymphocytose : 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,22 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Obs. 1.467. — F..., Samuel, 26 ans.

Syphilis en juin 27 avec ultra + et H + +.

Traitement : Reçoit un traitement initiant correct de 4 séries de 914 à 6,90 ; 6,90 ; 6,75, 7,05 ; mais en 29 en 33 et en 38 la ponction lombaire donne issue à un liquide s'échappant en jet et bien qu'il n'y ait pas d'autres anomalies dans le L.C.R. le malade est encore actuellement en traitement, qu'il suit d'ailleurs d'une façon très irrégulière.

Obs. 1.911. — S..., Gaston, 33 ans.

Chancre en juillet 26. Ne se fait traiter qu'en décembre 27. H + +

Traitement : de décembre 27 à octobre 31, reçoit 4.50 ; 4,50 (la sérologie est devenue négative) 4 gr. 65 de 914 puis 14, 14, 20, 19, 21, 8 et 4 injections de Bismuth. En janvier 32 la P.L. donne :

Lymphocytose : 2,4 ; 1,2 ; 1,4.

Albumine : 0,22. BW et T.A. négatifs.

Benjoin : normal.

En juillet 32, la sérologie est négative à toutes les méthodes.

En novembre 33, il présente sur le fourreau un élément croûteux au centre d'une zone érythémateuse qui a l'aspect d'un chancre syphilitique et l'ultra est positif le Hoo +. le Koo +. S'agit-il d'une lésion secondaire, d'une réinfection ou d'une super infection ?

Du 5-12-33 au 24-4-37 il reçoit 5,55 ; 5,70 ; 5,40 et 5 séries de 17, 24, 34, 20 et 20 injections de Bismuth.

Le 21-8-36 la sérologie est négative.

Obs. 2.870. — B..., Charles, 23 ans.

Chancre de la verge en janvier 28 avec BW + + +.

Traitement : Du 16 mars 28 au 12-2-36 il suit très irrégulièrement son traitement.

En février 36 : P.S.O. :

Lymphocytose : 0,6 ; 0,2.

Albumine : 0,15 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube.

En février 37 la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Obs. 3.377. — B..., Charles, 26 ans.

Février 28, Chancre avec ultra + et BW négatif.

Traitement : Reçoit d'abord deux séries de 6 gr. 30 et de 6 gr. de 914 puis d'août 28 à novembre 33, 10 séries de Bismuth beaucoup trop espacées dans leurs injections et insuffisantes.

Pourtant le 20-11-37 P.S.O. :

Albumine : 0,10.

BW et T.A. négatifs.

Benjoin : deux 1/2 tubes.

Obs. 3.483. — T..., Maurice, 20 ans, 72 kg.

En mai 29 chancre datant de 8 jours ultra + et H + + .

Traitement. Il reçoit 6 gr, 6 gr, 7 gr. 20, 3 gr. 15 de 914 puis 12 et 20 Bivatol. Au régiment il reçoit 4 injections de 914 en deux mois et en trois mois 25 Bivatol (mars 1930).

En février 35. P.S.O. :

Lymphocytose : 0,4 ; 0,2 ; 0,4.

Albumine : 0,20 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Le 4-1-38. H. K. BW : 000.

Obs. 3.506. — P..., Léon, 24 ans.

En mai 29 chancres du sillon datant de 1 mois, ultra et Hecht positifs.

Traitement : De mai 29 à septembre 30 il reçoit 7,05 (la sérologie devient négative), 4,50 ; 6,10 ; 6,30 ; 5 et 8 Bivatol.

La P.L. en juin 32 :

Lymphocytose : 0,2 ; 0,6 ; 0,4.

Albumine : 0,22 ; BW et T.A. : négatifs.

Beanjoin : 3 tubes.

Obs. 3589. — T..., Léontine, 22 ans.

En mai 29 met au monde un prématuré hérédo-syphilitique qui meurt au bout d'une demie-heure (Penphigus gros foie-ascite).

Traitement : Du 19-5-29 au 5-12-33 reçoit 3,60 de 914 (la sérologie devient négative) 5,70 ; 4,80 ; 5,70 ; et 4 séries de 19, 21, 20, 21 et 32 injections trop longues. En octobre 35 la P.S.O. est normale, mais en raison d'une leucoplasie jugale droite elle reçoit encore quatre séries de Bismuth.

P.S.O. : Lymphocytose : — sang — 0,6.

Albumine : 0,15 ; BW et T.A. négatifs

Benjoin : 1 tube,

Obs. 3.618. — F..., Angèle, 23 ans.

13-6-39 Syphilides palmo-plantaires, Hecht + +.

Traitement : du 13-6-29 au 29-12-33 elle reçoit un traitement tellement irrégulier qu'on peut le déclarer inexistant. La sérologie est devenue négative après la première série (la seule à peu près correcte) qui totalisait 4,30 d'arsenic et 6 injections de cyanure de mercure. Pourtant le 9-3-37 la P.S.O. est absolument normale.

Lymphocytose : 0,4 ; 0,4.

Albumine : 0,15 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube plein.

Obs. 3.761. — M..., Madeleine, 19 ans.

En août 29 chancre de la vulve depuis 1 mois 1/2 et Roséole B W + +.

Traitement : Du 23-10-29 au 24-4-34 reçoit 9 séries de 20, 21, 17, 19, 16, 19, 15, 19, 15 injections de Bismuth, mais l'écart entre chaque série est beaucoup trop long. La sérologie est devenue négative dès la première série.

En septembre 36 la P.S.O. est absolument normale :

Lymphocytose : 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,17 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : Deux 1/2 tubes.

Obs. 4.700. — Ch. Emile, 31 ans.

En juillet 1930, chancre du gland, ultra + et Hecht négatif.

Traitement : reçoit une première série de 2,55 de 914. Reste trois mois sans traitement. Le Hecht est alors positif total. Il reçoit 5,70 ; 6,24 ; 7,20 (la sérologie devient négative) 5,85 ; 7,50 et 6,15 d'arsenic puis cinq séries de 11, 15, 20, 20 et 21 injections de Bismuth à peu près normales dans l'ensemble.

En décembre 34 la P.S.O. est normale sauf pour le Benjoin qui est à 2 tubes 1/2.

Lymphocytose : 0,2 ; 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,18 ; BW. et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes pleins et 1/2.

Le 7-6-38 la sérologie est négative à toutes les méthodes.

Obs. 4.819. — G..., Roger, 21 ans.

Avril 1930. Chancre scrotal.

Traitement : Reçoit à Saint-Louis en un mois 1/2 6 injections de 0,75 et 1 à 0,90 de 914. La sérologie est négative

Du 30-9-30 au 24-11-33 : une série de 17 Bivatol, de 7, de 4 Bivatol. Au service militaire une série d'Acétylarsan, de Quinby et d'Arqueritol — puis une série de 24 Bivatol, de 6, de 21 et de 8 Bivatol. En juillet 34 la P.S.O. est normale sauf le Benjoin à 2 tubes 1/2 ; en septembre 37 la P.S.O. révèle :

Lymphocytose : 1 ; 0,8.

Albumine : 0,15 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes pleins.

Le 18-10-38 la sérologie est négative.

Obs. 4.852. — D..., Lucienne, 26 ans, 46 kgr.

4-9-30. Syphilis génitale pour laquelle elle reçoit 2 gr. 40 de Novar et reste sans traitement jusqu'en janvier 31. A cette date Hecht + +, Kahn + + +.

Traitement : du 30-1-31 au 3-2-35 elle reçoit 1 gr. 20 4 gr. 62, 5 gr. 40, 6 gr. 30 (la sérologie était devenue négative au début de cette série) puis plusieurs séries de Bismuth de 20, de 5, de 15, de 17 et de 11 injections puis 4 séries d'arqueritol. Le 20-11-35 la P.S.O. est absolument normale :

Lymphocytose : 0,1 ; 0,2 ; 0,1.

Albumine : 0,17, BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Seul le traitement arsenical été à peu près correct. Le 16-9-38 la sérologie est négative.

Obs. 4.858. — G..., Léon, 37 ans.

1-10-30. Chancre du fourreau. Hecht + + +.

Traitement : Du 3-10-30 au 26-7-32 il reçoit 4 gr. 05 ;

3 gr. 75 de 914 mal supporté 5 séries de Bismuth de 18, 20, 15, 15 et 14 injections. La sérologie est devenue négative après la première série de 914. Le 11-2-37 la P.S.O. est normale :

Lymphocytose : 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,20 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Le 13-12-38. La sérologie est négative.

Obs. 4.892. — N..., Jules, 53 ans. 64 kg.

2 octobre 1930. Chancre du prépuce depuis 15 jours ultra positif.

Traitement : Du 4 octobre 1930 au 24-3-33, reçoit : 4 gr. 95 ; 6 gr. 30 ; 6 gr. 09 ; 5 gr. 58 de 914 et 3 séries de 20 injections de Bivatol beaucoup trop longues. Le 28-7-34 la P.S.O. est normale sauf le Benjoin à 2 tubes :

Lymphocytose : 0,4 ; 0,2.

Albumine : 0,14 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Obs. 4.975. — B..., Jean, 27 ans.

6-1-31 chancre du sillon depuis 20 jours. Ultra + et H + +. W + + C.M. + + +. K négatif.

Traitement : Du 6-1-31 au 28-8-34 reçoit 9 séries de 23, 28, 16, 20, 20, 20, 20, 20, 20 de Bismuth. La sérologie est devenue négative après la première série ; chaque série a été beaucoup trop longue. Le 3-11-36 la P.S.O. est normale mais le Benjoin est à 2 tubes :

Lymphocytose : 0,6 ; 0,8.

Albumine : 0,20 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Le 1-11-38. La sérologie est négative.

Obs. 4.976. — D..., Marie, 22 ans.

14-11-30 Fistule anale depuis 2 mois 1/2 ultra +
et Hecht est négatif (?).

Traitement : Du 14-11-30 au 10-7-34 reçoit : 4 gr. 85 ;
5 gr. 30 ; 6 gr. ; 5 gr. 70 d'arsenic et 7 séries de 20, 20, 20,
23, 22, 20 et 20 injections de Bismuth bien trop longues
Le 22-10-35.

P.S.O. Lymphocytose : 0,6 ; 0,3 ; 0,6.

Albumine : 0,22 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Le 8-11-38 la sérologie est négative.

Obs. 5.012. — P..., Yves, 39 ans.

5 novembre 1930. Chancre du sillon en juillet 30.

Actuellement roséole et Hecht + + +. Kahn + + +.

Traitement : De novembre 30 à décembre 32 il reçoit
une série de 4 gr. 05 de 914 et 4 séries de Bivatol. La
P.S. O. est normale sauf un benjoin à 2 tubes 1/2 en
décembre 32.

En octobre 34 sa sérologie est toujours négative.
Nous avons bien peur qu'il ne s'agisse que d'une guéri-
son véritablement trop apparente.

P.S.O. Lymphocytose : 0,4 ; 0,2 ; 0,4.

Albumine : 0,20 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : Deux 1/2 tubes.

Obs. 5.040. — T..., Germaine, 34 ans.

En novembre 1930 roséole et Hecht + + ; Kahn
+ + +.

Traitement : Du 30-10-30 au 17-4-34 elle reçoit une
série de 1 gr. 50 de 914 que l'on arrête à la suite d'une
hémoptysie. Puis 10, 5, 4, 12, 14, 20, 4, 8, 13 injections
de Bismuth ; la sérologie est négative en février 1931.
En mai 35, la P.S.O. est normale avec un benjoin
à 2 tubes :

Lymphocytose : 0,2 ; 0,6 ; 0,4.

Albumine: 0,20 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Le 27-12-38 la sérologie est négative.

Obs. 5.067. — C..., Valentine, 31 ans.

En décembre 30, syphilis secondaire. Hecht et Kahn ++.

Traitement : Elle reçoit du 9-12-30 au 20-12-32 : 4 gr. 85 (la sérologie devient négative) 5 gr. 58 ; 5 gr. 70 ; 6 gr. 15 de 914 et de Sulfarsénol, 20, 10, 15, 20 injections de Bismuth. Or malgré ce traitement correct, dans l'ensemble en janvier 34, la P.S.O. montre une albumine à 0,32 le reste étant normal.

Elle reçoit alors du 2-2-34 au 5-1-35 ; 19, 12 et 19 injections d'Oléobi. En novembre 37 la P.S.O. donne :

Lymphocytose : — sang — 0,4.

Albumine : 0,25 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 3 tubes pleins.

Le 5-8-38 la sérologie est toujours négative.

Obs. 5.146. — M..., Maurice, 30 ans.

Décembre 30. roséole et Hech ++.

Traitement : Il reçoit du 22-12-30 au 18-4-33 : 5 gr.85 (la sérologie devient négative) 5 gr.40 ; 5 gr.37 ; 1 gr.75 ; 1 gr. 35 de Novar puis 8, 20, 20, 20 injections de Bivatol. Le 13-2-34, la P.L. est normale, malgré un traitement insuffisant : Lymphocytose : 1,6 ; 0,8 ; 1,4.

Albumine : 0,22 ; BW. et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Obs. 5.186. — M..., Gabriel. 16 ans, 55 kg.

14-1-31. Chancre du sillon datant de 15 jours, ultra + et P.S.ooo.

Traitement : Du 14-1-31 au 26-6-34 il reçoit 6 gr. 12 ; 6 gr. 06 ; 5 gr. 25 ; 4 gr. 80 de Sulfar c'est-à-dire seule-

ment deux séries correctes, puis 17, 4, 30, 15 injections de Bismuth, beaucoup trop espacées.

Le 27-8-37 une P.L. faite au régiment se montre absolument normale :

Lymphocytose : 0,5.

Albumine : 0,30. BW 000.

Benjoin : 2 tubes pleins et 1/2.

Obs. 5.326. — T..., Michel, 22 ans.

18-1-31, Chancre et syphilis secondaire, ultra +, Hecht + +.

Traitement : du 19-1-31 au 5-9-33 il reçoit 6 gr. 54 ; 5 gr. 06 ; 5, 70 (la sérologie est devenue négative) puis d'une façon très irrégulière 8, 16, 12, 13 et 9 injections de Bismuth. Le 15-12-33 la P.L. est absolument normale

Lymphocytose : 1,4 ; 0,8 ; 0,6.

Albumine : 0,20 ; BW. et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Mais dans sa sérologie le Khan est douteux. Koo $\pm$ le 26-12-33 et le 2-1-34, toutes les autres réactions étant négatives.

Obs. 5.687. — B..., Emile, 27 ans.

10-4-31. Chancre du frein, ultra et P.S. négatifs.

23-5-31. H + +. BW + +. C.M. + +. K + + +.

Traitement : Du 29-5-31 au 24-1-33 il reçoit : 5 gr. 85 ; 6 gr. 60 ; 6 gr. 35 de 914 puis 20, 15, 20, 20, 20 injections de Bismuth sur un temps trop long. La sérologie était devenue négative après la première série de Novar. Le 15-11-34 la P.S.O. est absolument normale.

P.S.O. Lymphocytose : 0,4 ; 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,20 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Le traitement initiant a seul été correct

Obs. 5.850. — T..., Auguste, 48 ans.

14-9-31. Plaques muqueuses. Hecht. + + +.
K. + + +. B.W. + + +. C.M. + + +.

Traitement : du 14-9-31 au 30-11-34 il reçoit 5 gr. 70, 6 gr. 30, 6 gr. 75, 5 gr. 40 de Novar. La sérologie devient négative ; puis 19, 20, 18, 20, 20 injections de Bismuth réparties sur un trop long espace de temps. Le 1-5-35 sa P.S.O. est normale :

Lymphocytose : 0,2 ; 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,20 ; B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube plein et deux 1/2.

Obs. 5.887. — B..., Henri.

5-12-31. Chancre du gland depuis 15 jours. Ultra +, Hecht Kahn. B.W., CM + + +.

Traitement : Du 7-12-31 au 27-10-33 il reçoit 5 gr. 90, 3 gr. 90 (la sérologie devient négative) 1gr. 80 ; 3 gr. 60 de 914, puis 18, 3, 5 injections de Bismuth. Le 16-2-34 la P.S.O. montre une albumine à 0,22 et un Benjoin à 2 tubes. Le 4-10-35 : P.S.O. absolument normale.

Lymphocytose : 0,8 ; 0,6 ; 0,8.

Albumine : 0,18 ; B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube plein et un 1/2.

Le 1-4-38 la sérologie est complètement négative. Il n'y a pourtant eu qu'une série correcte, la première de 5 gr. 90 et la sérologie était cependant positive totale à la fin de cette série.

Obs. 5.941. — B..., Marthe, 33 ans.

En août 31 Syphilis secondaire avec plaques muqueuses vulvaires grosse rate et ultra +.

Traitement : Du 9-8-31 au 14-11-33 elle reçoit 4 gr. 55 la sérologie devient négative 4 gr. 80 ; 4 gr. 35 de 914, puis 20, 20, 20 et 19 injections de Bismuth. Le 17-1-36, P.S.O. normale mais benjoin à 2 tubes :

Lymphocytose : 0,1 ; 0,2.

Albumine : 0,10 ; B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes pleins

8-2-38. Hecht anticomplémentaire, Kahn ooo.

Obs. 5.967. — G..., Gabriel, 19 ans.

Le 20-8-31. Chancre de la langue depuis 2 mois.
ultra +. H. K. BW + + +.

Traitement : Du 21-8-31 au 24-4-33, reçoit : 3 gr. 30 ;
6 gr. 45 ; 3 gr. 60 (la sérologie est devenue négative)
puis 3 et 20 injections de Bismuth. Le 22 juin 37 la
P.S.O. montre seulement un benjoin à 2 tubes :

Lymphocytose : 1, 0,6.

Albumine : 0,20 ; B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes pleins.

Il est le père de deux petites filles bien portantes et
normales apparemment, bien que leur mère n'ait suivi
aucun traitement pendant ses grossesses.

Obs. 6.212. — S..., Marcel, 23 ans.

24-11-31. A présenté en août 31 au service militaire
une roséole et reçoit alors 5 gr. 70 de 914. 3 injections
de cyanure de mercure et 6 injections de Quinby.
Le 5-10-31 le BW. était encore positif. Le 24-11-31 le
Hecht est négatif. le Khan positif.

Traitement : Du 27-11-31 au 6-11-37 reçoit 4 gr. 95
de 914 (la sérologie devient négative) 6 gr. 75 et 3 gr. 60 ;
puis 20, 10, 20, 21, 21, 22, 20, 10, 20, 19, 16 et 16 inec-
tions de Bismuth. Toutes ces séries ont été pour la
plupart trop longues. Le 4-1-39 ; la P.S.O. est absolu-
ment normale :

Lymphocytose : 0,4 ; 0,2.

Albumine : 0,16 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube plein et un 1/2.

Obs. 6.432. — G..., Edouard, 39 ans.

20-1-32. Chancre du gland depuis 3 jours. ultra +
H et K négatifs.

Traitement : Du 30-1-32 au 12-6-34 reçoit : 6 gr. 45 et 5 gr. 85 de 914 ; puis 20, 3, 20, 20, 20, 20 injections de Bismuth. Le 7-12-34, la P.L. est absolument normale, malgré un traitement incorrect dans l'ensemble :

Lymphocytose : 0,8 ; 0,2 ; 0,6.

Albumine : 0,17 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes pleins.

Obs. 6.558. — N..., Marcel. 26 ans.

23-2-32. Chancre du prépuce : ultra + P.S. négative.

Traitement : du 23-2-32 au 6-4-34 reçoit : 4 gr. 95 ; 5 gr. 70 ; 5 gr. 40 d'Uclarsyl puis 20, 20, 20, 19, 20 injections de Bismuth. Le 23-4-35 la P.S.O. montre une albumine à 0,22 et un benjoin à deux tubes. Le 28-6-38 la P.S.O. est normale :

P.S.O. : 0,6 ; 0,4.

Albumine : 0,17 ; B.W. ooo. T.A. négatif.

Benjoin 1 tube 1/2.

Obs. 6.619. — B..., Yvonne, 42 ans.

14-3-32. Syphilis secondaire. Hecht positif et Kahn oo +.

Traitement : du 18-3-32 au 12-12-23 reçoit 4 gr. 95 ; 4 gr. 75 de 914, puis 22, 18, 16, 8 et 20 injections de Bivatol. La sérologie est devenue négative après les 2 séries arsenicales. Le 22-12-34 la P.S.O. est normale.

Lymphocytose : 0,2 ; 0,4 ; 0,2.

Albumine : 0,10 ; B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube.

Le 16-7-37 le B.W. et le H. et le K sont négatifs.

Obs. 6.736. — P..., Annette, 44 ans.

Syphilis secondaire. H. et K + + +.

Traitement : Du 7-4-32 au 11-2-36 reçoit 4 gr. 05, 5 gr. 85. Puis 22 (la sérologie est devenue négative),

24, 18, 25. 20, 15 injections de Bismuth. Le 22-5-36 la P.S.O. est absolument normale :

Lymphocytose : 0,6 ; 0,4.

Albumine : 0,09 ; B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin 1 tube 1/2.

Le 5-4-38 : H. K. BW. ooo.

Obs. 6.812. — T..., D., 42 ans.

25-4-32. Chancre depuis 8 jours, ultra +.

Traitement : Du 25-4-32 au 3-11-33 reçoit 6 gr. 30 (0,90 × 6) 6 gr. 75 (0,90 × 6) la sérologie est négative, puis 17, 23, 20 et 20 injections de Bismuth. Ce traitement est dans l'ensemble correct. Le 9-1-34, malheureusement la P.S.O. ramène du sang avec albumine à 0,32 un benjoin à 4 tubes 1/2. Nous espérons qu'une prochaine rachicentèse ramènera un liquide normal. Mais refuse la P.S.O.

Obs. 7.154. — P..., Jean 33 ans, 64 kg.

28-8-32. Roséole, plaques muqueuses buccales et anales, ultra +.

Traitement. — Du 25-8-32 au 21-1-35 reçoit 4 gr. 95 (la sérologie devient négative) 5 gr. 55 ; 6 gr. 30 ; 6 gr. 75 de Novar. Puis 10, 18, 14, 12 injections de Bismuth. N'a donc reçu que 2 séries normales d'arsenic : 6,30 et 6,75. Le 17-1-36, la P.S.O. est absolument normale.

Lymphocytose : 0,4 ; 0,6.

Albumine : 0,16. B.W. et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Le 26-3-37 le H. le K et le BW sont négatifs.

Obs. 7.224. — F..., Hermann, 25 ans.

Le 17-10-32. Angine secondaire et sérologie positive

Traitement. — Du 17-10-32 au 27-10-36 il reçoit 3 gr. 15, 5 gr. 70 ; 5 gr. 45 de 914. (la sérologie devient négative) ; puis 7, 14, 8, 14, 8, 7 injections de Bismuth.

Pendant son service militaire il reçoit 10 Bivatol, 22 Quinby, en juin 34 une série de cyanure de mercure, le BW étant devenu positif il reçoit alors 10 Bivatol et 4 cyanure de mercure. BW est négatif le 18-7-34. En 1935 il reçoit 11, 20, 17 injections de bismuth.

Le 6-1-39, malgré ce traitement décousu la P.S.O. est absolument normale :

Lymphocytose : 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,16 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : un 1/2 tube.

Obs. 7.239. — B..., Henri, 37 ans.

Le 6-9-32. Phimosis inflammatoire, ultra positif.

H. K. W. CM. + + +.

Traitement : Du 7-9-32 au 18-9-34, reçoit 4 gr. 95 et 3 gr. 90 de 914. La sérologie devient alors négative. Puis 12, 20, 15, 20, 19 injections de Bismuth. Le 10-3-37 la P.S.O. est normale.

Lymphocytose : 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,18 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Obs. 7.487. — M..., Joseph, 25 ans.

Le 6-12-32. Chancre de la verge, ultra + et P.S. négative.

Traitement : Du 6-12-32 au 24-5-35 reçoit 4 gr. 95 ; 5 gr. 70 ; 1 gr. 80 de Novar puis 15, 20, 23, 21 injections de Bismuth beaucoup trop longues

30-8-35, la P.S.O. montre :

Lymphocytose : 1, 2 ; 0, 8 ; 0, 6.

Albumine : 0,15, BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Or le 12-2-38 le malade se représente avec un chancre redux avec ultra + et sérologie négative. La P.S.O. est absolument normale.

Lymphocytose : 0,6

Albumine : 0,20 ; B.W. ooo T.A. négatif.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Etant donné l'irrégularité du traitement antérieur il ne s'agit pas d'une nouvelle syphilis, le malade est actuellement en traitement et du 12-2-38 au 4-11-38 il reçoit 6 gr. 30, 1 gr. 35 de Novar, puis 24 et 20 injections d'Oléobi.

Obs. 7.547. — S..., Yvonne, 24 ans.

20-12-26. Syphilis secondaire, plaques muqueuses périanales et syphilides palmaires. P.S. H. BW. K. + + +.

Traitement : Du 17-12-32 au 7-5-36. reçoit : 5 gr. 70 (la sérologie devient négative) 1 gr. 35 de 914 ; puis 10, 20, 21 (à ce moment le H. oo + le K.oo +) 20, 20, 21 injections de Bismuth un peu trop longues.

Le 8-2-36 la P.S.O. est normale :

Lymphocytose : 0,2 ; 0,4.

Albumine : 0,15 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Le 2-2-37 H. K. BW : ooo.

Obs. 7.829. — D..., Lucien, 37 ans.

Chancre de l'amygdale, ultra o. Hecht. et Kahn + + +.

Traitement. — Reçoit du 11-3-33 au 19-7-35 : 4 gr. 95 ; 5 gr. 70 (la sérologie devient négative), 3 gr. 60 de 914, puis 22, 22, 22 et 6 Bivatol.

2-8-35 : P.S.O. Lymphocytose : 1, 4 ; 0, 2 ; 0, 1.

BW et T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

8-10-35. Le Hecht, le Kahn et le BW sont négatifs.

Obs. 7.991. — F..., Fernand. 22 ans. 70 kg.

5-5-33. Chancre du fourreau datant de 20 jours,
ultra + P.S. + + +.

Traitement : Du 8-5-33 au 28-9-34 il reçoit : 4 gr. 95 ;
5 gr. (la sérologie devient négative), 6 gr. 45 ; puis
20, 20, 20 injections de Bismuth à peu près correctes.
Le 15-5-35 la P.S.O. montre une lymphocytose à
0,6 ; 0,8 ; 0,4 une albumine à 0,17. B.W. : ooo. T.A.
négatif et Benjoin à 2 tubes.

Obs. 8.239. — Z..., Joseph. 22 ans.

10-8-33. Chancre du prépuce. ultra positif. P.S.
négative.

Traitement : Du 12-8-33 au 24-8-34 il reçoit : 6gr. 30
1 gr. 35 de 914. Au service militaire reçoit 7 gr. 50 de
914 ; 8 injections d'hydroxyde de Bi et 6 gr. 60 de 914.
Le 4-12-34 la P.S.O. montre :

Lymphocytose, 0,4 ; 0,2 ; 0,4.

Albumine : 0,16 ; BW et T.A. négatifs.

Benjoin 2 tubes.

Obs. 8.311. — B. .., Fernand, 26 ans.

21-9-33. Chancre ultra : o.P.S. positive à toutes les
méthodes.

Traitement : Du 21-9-33 au 14-6-35, il reçoit : 5 gr. 95,
1 gr. 35 de 914. Puis 20 (la sérologie devient alors
négative), 20, 19, 20 et 20 injections de Bismuth. Le
23-8-35 la P.S.O. donne :

Albumine : 0,20 ; BW : ooo. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

23-9-38 la P.S. est négative à toutes les méthodes.

Obs. 9.003. — Ch. A..., 34 ans.

3-5-34. Chancre du sillon, ultra : o Hecht. Khan,
BW + + +.

Traitement : Du 8-5-34 au 14-5-35 reçoit 4 gr. 85 ;

5 gr. 70 ; 6 gr. 30 ; 2 gr. 25 de 914, puis 3, 17 et 6 injections de Bismuth. Le 11-6-35 la P.S.O. montre :

Lymphocytose : 0,4 ; 0,2 ; 0,4.

Albumine : 0,24 (sang). BW : 000. T.A. négatif

Benjoin : 1 tube et deux 1/2 tubes.

Le 11-5-36 : H. K. BW : 000.

Obs. 9.312. — D..., Madeleine, 37 ans.

27-1-34. Ulcération génitale : ultra +. H. + + +.
K 00 +. BW 00 +.

Traitement : Du 24-7-34 au 14-5-35, reçoit : 0,90 de 914, 13 Bivatol (la sérologie devient négative), 6 gr. 95 d'Arsenomyl ; 20 Bivatol et 2 gr. 22 de Sulfar.

20-11-35. P.S.O. Lymphocytose : 0,2 ; 0,1.

Albumine : 0,16 ; B.W. : 000. T.A.
négatif

Benjoin : 1/2 tube.

9-2-37. H. K. BW : 000.

Obs. 9.383. — R..., Germaine, 30 ans.

17-8-34. Consulte à Cochin. A Saint-Louis, a eu en janvier 34 une roséole avec P.S. positive pour laquelle elle reçoit une série de Novar et de muthanol, puis une série de muthanol et de curalués. La P.S. devient négative. Cinq semaines après on recommence le même traitement, mais la malade ne supportant pas le Novar, on continue par le muthanol seulement. Ensuite se fait traiter rue d'Assas où on lui fait 6 Bivatol et 4 Novar jusqu'à 0,60.

Actuellement (17-8-34) la malade présente une rectite très douloureuse avec écoulement d'un pus jaune verdâtre (Sodomisation avouée). Au cou, Syphilides pigmentaires. On continue jusqu'à 5,85 la série de 914 commencée rue d'Assas. Après cette série la sérologie est négative et jusqu'au 10-1-37 reçoit en outre 6 gr. 15 de 914, puis 20, 15, 8, 16, 20, 20 injections de Bismuth

en séries incorrectes. Le 24-5-38 : la P.S.O. donne :
Lymphocytose : 0,2 ; 0,4.
Albumine : 0,20 ; BW et T.A. négatifs.
Benjoin : 2 tubes.

Obs. 10.008. — C..., Albert. 28 ans.

12-2-25. Chancre depuis 1 mois. P.S. + + +.

Traitement : Du 15-2-35 au 2-4-36 reçoit 5 gr. 85 ;
6 gr. 45 (la sérologie devient génative) 5 gr. 10 ; puis
20, 20, 20 injections d'Oléobi trop espacées.

Le 16-1-39, P.S.O. Lymphocytose : 0,4 ; 0,4.

Albumine : 0,15.

BW : ooo. T.A. négatif.

Benjoin : 2 demis tubes.

Obs. 10.052. — B..., Clotilde, 28 ans.

Lésions vulvaires : ultra : o. H. K. BW + + + en
février 1935.

Traitement : Du 27-2-35 au 26-3-37 reçoit : 1 gr. 50 ;
5 gr. 54 (la sérologie devient négative) 7 gr. 80 ; 3 gr. 24 ;
1 gr. 48. de Sulfar ; puis 8, 20 et 20 injections de Bismuth

Le 20-9-37 P.S.O. : 0,8 ; 0,6.

Albumine : 0,20 ; B.W. : ooo. T.A. négatif.

Benjoin : 2 tubes.

Obs. 10.187. — P..., Marcel, 63 kg. 26 ans.

23-3-35. Syphilis secondaire. Sérologie positive.

Traitement : Du 23-3-25 au 28-4-36 reçoit 5 gr. 85 ;
5 gr. 25 de 914 ; puis 6 (la sérologie devient négative)
19, 20 et 2 injections de Bismuth.

Le 9-6-36 P.L. Lymphocytose : 0,8 ; 0,6.

Albumine : 0,19 ; B.W. et T.A. négatifs

Benjoin : 2 tubes.

13-9-38. H. K. BW : ooo.

Obs. 10.203. — B. Florent, 32 ans, 65 kg.

13-4-35. Syphilis primaire datant du 1^{er} mars avec ultra et sérologie négative à cette date et reçoit alors 2 gr. 25 de 914 et 2 bivitol.

Traitement. — Le 16-4-35 sa sérologie est négative il reçoit alors jusqu'au 21-4-36 : 4,05 ; 5,40 de 914 ; puis 7-20-20 et 20 injections de bismuth. Ces 3 dernières étant correctes.

17-4-37 P.S.O. : Lymphocytose : 0,6 ; 0,4 ; 0,6.

Albumine : 0,20 ; BW. 000 T.A. nég.

Benjoin : 2 tubes.

25-11-38 H. K. BW. 000.

Obs. 10.763. — G. Anatole. 21 ans.

25-10-35. Syphilides scrotales ultra + H oo +
K +++ BW. +++ CM. +++

Traitement. — Du 25-10-35 au 29-4-38 reçoit 5,55-7,80 puis 20 (la sérologie devient négative) ; 20-8-3 et 20 injections de bismuth.

Il n'y a eu qu'une série arsenicale et 3 séries bismuthiques correctes.

9-9-38. P.S.O.. Lymphocytose : 0,8 ; 0,2.

Albumine : 0,17 ; BW : 000 T.A.nég.

Benjoin : 2 tubes.

6-1-39. Hecht, Kahn, BW. : 000.

Obs. 10.838. — R. Antoinette. 26 ans, 46 kg.

6-11-37. Syphilides papuleuses sur le corps et le visage.

P.S. positive.

Traitement. — Du 6-11-35 au 14-9-37 reçoit 4,50 de 914 ; puis 10 cyanure de mercure ; puis 5 gr. 10 (la sérologie devient négative). Et 3 gr.30 et 20-15-20-4-9 et 20 injections de bismuth.

17-5-38 P.S.O.

Lymphocytose : 0,6

Albumine : 0,17 ; BW. et TA. négat.

Benjoin : 1 tube 1/2.

Obs. 10.995. — El. B. Raoul.

7-12-35. Chancre nain de la verge, ultra + et P.S. négative.

Traitement. — Du 7-12-35 à août 1936, reçoit 5gr.25 ; puis 20 et 5 injections de bismuth.

22-2-38 : P.S.O. Lymphocytose : 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,20 ; BW. ooo T.A. nég.

Benjoin : 2 tubes.

Obs. 11.137. — A. Simone 16 ans.

4-2-36. Syphilis secondaire. H + + +. K + + +. B W + + +.

Traitement : Du 26-2-36 à janvier 1937, reçoit 20 néocardyl , une série de quinby (la sérologie est négative) ; 5gr. 85 de 914 ; 8 néocardyl et 2 séries de bismuth en ville (?).

8-2-38 P.L. Lymphocytose : 0,4 ; 0,2.

Albumine : 0,23 ; BW. ooo TA. nég.

Benjoin : 2 tubes.

Obs. 11.291. — C. Marie 26 ans, 63 kg.

20-3-36. Ulcération de la partie inférieure de la vulve et H. et K. + + +.

gr.675-

Traitement. — Du 24-3-36 au 15-12-36 reçoit 4gr.80 ; 6gr.75 ; 4gr.50 ; 4gr.05 (la sérologie est devenue négative après la 2^e série de 914) puis 15 oléobi.

1-2-37 : P.S.O. Lymphocytose : 0,4.

Albumine : 0,16 ; BW. et TA. ooo.

Benjoin : 1 tube 1/2.

27-12-38 H. K. BW. ooo.

Obs. 11.794. — M. François 38 ans 58 kgr.

24-9-36. Syphilis secondaire et P.S. +

Traitement. — Du 2-10-36 au 19-3-37 reçoit 4gr.95
(la sérologie devient négative) 5 gr. 85 ; 6 gr. 75 de 914.

7-6-1937 P.L. donne : Lymphocytose : 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,15 ; BW. : 000

T.A. nég.

Benjoin : 2 tubes.

2-12-38 sérologie est négative. Il n'a eu que deux
bonnes séries de 914.

TROISIEME GROUPE

**Malades irrégulièrement et insuffisamment
traités, présentant un constat de guérison impar-
fait.**

Dans ce groupe d'observations nous avons réuni les cas de 49 sujets qui ont présenté à la fin de leur traitement un liquide rachidien anormal. Dans tous ces cas le traitement avait été incorrect, soit du fait de l'insuffisance des doses, soit du manque de régularité de la part du malade à le suivre. Dans la majorité des cas, c'est au début du traitement que nous avons constaté ces irrégularités, ailleurs ce sont des malades qui avaient eu une ou deux séries anormales, mais par la suite sous l'action d'un traitement irrégulier qui a joué plutôt le rôle d'une réactivation, les réactions sérologiques et liquidiennes sont devenues anormales.

Nous ne publions pas ces observations car elles ne présentent aucun intérêt.

Nous rapporterons seulement l'observation suivante pour montrer les dangers que comporte un traitement insuffisant.

Obs. 9998. — L. Léon, 34 ans.

Le 5-2-35 : manifestations cutanéomuqueuses de syphilis secondaire, avec ultra positif, apparue trois ans après le début de la maladie.

Le 1-8-33 : consulte à Saint-Louis pour syphilides anales, survenues un mois et demi auparavant. Ultra positif : H.S. : ++.

Traitement : du 22-8-33 au 15-9-33 il reçoit 10 injections de cyanure de mercure et 3 gr. de rhodarsan en 6 injections. Les manifestations disparaissent, mais le malade arrête son traitement pendant 6 semaines, du 29-10-33 au 21-12-33, il reçoit 6 gr.30 de 914 et 10 bivatol. Nouvel intervalle de 6 semaines.

Le 24-2-34 la P.S. qui avait été positive au début de la deuxième série, devient négative à cette date. Il reçoit 4 injections de rhodarsan (1gr.35) et 4 mu-
thanol.

Interruption complète du traitement.

Le 2-2-35, le sujet vient à Cochon deux ans plus tard avec une roséole typique généralisée, plaques muqueuses génitales et buccales, laryngites spécifique. Les reflexes sont normaux et l'examen viscéral négatif.

ultra au niveau des plaques muqueuses ++

P.S. H +++ K. +++ BW. +++

P.S.O. Lymphocytose 32,6.

Albumine : 0,52.

BW. +++ T.A. +++

Benjoin : 1222222222100000.

Traitement du 6-2-35 au 17-3-35 : 6gr.85 de 914
($0,90 \times 4 + 1,05$)

Intervalle : trois semaines.

— Du 7-4-35 au 31-5-35 : 6gr.75 ($0,90 \times 6$ à
7 jours d'intervalle).

Il ne se présente plus au traitement.

Le 2-36 : 9 mois après le traitement, il a de nouveaux accidents secondaires, cutanéomuqueux, sur le scrotum des papules hypertrophiques et à l'anus des tubercules muqueux. Adénopathie inguinale. Ultra positif.

A part une dysphagie discrète et une légère douleur à la défécation, le sujet ne présente aucun autre trouble fonctionnel et l'examen des reflexes et des viscères est normal.

P.S. : H. +++ K. +++ BW. +++

P.S.O. Lymphocytose : 73,8 ; 78,4.

Albumine : 0,45 BW. et TA. positifs.

Benjoin : 2220022200000000.

La cause majeure de ces accidents récidivants a été l'abandon du traitement spécifique qui a été suffisant pour faire disparaître les accidents cutanés et pour négativer la sérologie, mais pas assez prolongé pour guérir la maladie. *Un traitement intensif interrompu trop tôt est d'autant plus nocif qu'il a été plus intensif.* Enfin un autre intérêt de cette observation, c'est que malgré des accidents cutanés récidivant, il est apparu un syndrome humoral de paralysie générale.

QUATRIEME GROUPE

I. Observations de malades chimio-résistants.

II. Observations de malades correctement traités et présentant un constat de guérison anormal.

Les observations suivantes se rapportent à dix malades chimio-résistants.

Dans trois cas (observations 1673 ; 7318 et 5704) la syphilis a été traitée tardivement, 3 ans, 1 an et 13 ans, après le début de la maladie. Ce qui explique dans une certaine mesure cette chimio-résistance.

Dans les autres cas il s'agit de chimio-résistance véritable, malgré un traitement absolument correct.

De ce groupe d'observations, on peut rapprocher le groupe suivant : dans lequel les malades semblaient réagir parfaitement au traitement et cependant leur constat de guérison s'est révélé imparfait.

I

Obs. 1.673. — A. K. 22 ans.

Le 18-9-27. Chancre du prépuce : sérologie positive.

Reçoit 4gr.25 et 2gr. 10 d'arsenic. Après les 4gr.25 sa sérologie est négative.

Le 23 avril 1930, après être resté près de 3 ans sans traitement, le sujet revient avec une sérologie positive.

Traitement. — Du 23-4-30 au 11-5-34, au rythme de 4 séries par an, il reçoit 6gr.70 ; 6gr.30 ; 6gr.30 ;

6gr.70 de 914; 5gr.60 de sulfar; 7gr.05 d'uclarsyl; 7gr.05; 6gr.30; 6gr.75; 6gr.75; 2gr.55; 6gr.75. Après cette dernière série le H est négatif et le Kahn o++ puis 6gr.75; 6gr.55; 6gr.45; 6gr.75; 6gr.60 (H ooo; K oo) 6gr.50 (H ooo; Koo+) au bout d'un mois nouvelle série mais H +++ Ko ++ de 3gr.45 de 914.

Au total : 18 séries d'arsenic (novar ou uclarsyl) pendant lesquelles la sérologie n'a jamais été complètement négative. Dans l'ensemble ces séries ont été exécutées dans un délai normal et l'intervalle entre chaque série a été normal dans la plupart des cas (bien qu'il ait été plutôt autour de 4 semaines que de 3 semaines).

Du 18-5-34 au 13-12-38 le sujet est mis au bismuth, la sérologie a tendance à se négatives et le 6-9-38 la sérologie est pour la première fois *négative* : *Hecht* et Kahn ooo.

Obs. 5.735. — L. François : 31 ans.

13-6-31. Chancre du gland depuis 4 mois. Syphilides lichenoïdes du dos. Alopécie. Hecht +++ Kahn +++

Traitement. — Du 16-6-31 au 26-2-32 il reçoit 4gr.95; 5gr.70; 6gr.; 6gr.75 la sérologie est toujours négative.

Du 8-4-32 au 28-8-34 il reçoit 21-20-19-19-19-19-20-20-21 injections de Bi. Après la dernière série le 2-10-34 : H. ++ K o++.

Du 2-10-34 au 22-3-35 reçoit 2 séries de bivato et 2 séries de 6 injections d'huile soufrée et le 30-4-35, la sérologie est H : oo K +++.

Du 30-4-35 au 28-2-36 reçoit 2 séries de 20 bivato et 2 séries de 4gr.05 et de 4gr.80 d'arsenic. La sérologie reste toujours positive.

Du 17-4-36 au 4-5-37, 3 séries de 20 muthiode.

Le 11-6-37,

Sérologie : H ooo; K ooo/o ++; BW ooo/oo ±.

Meinicke : o ++ CM. oo ±.

Le 18-6-37 : P.S.O. : Lymphocytose : 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,13

BW. : 000 TA. négatif.

Benjoin : 1 tube.

Donc L.C.R. absolument normal. On tente un traitement mixte.

Du 26-6-37 au 20-7-37 3gr.15 de 914 et à la fin août, 20 muthiode.

Du 1-10-37 au 9-11-37 (H.000 ; K000) le sujet pèse 80 kg. reçoit 4gr.80 de 914.

Du 7-12-37 au 25-1-38 poids 75kg. ; 7gr.60 de 914.

Du 22-2-38 : H000 - K00+) au 1-4-38 : 5 gr.95 de 914.

Du 6-5-38 (H 000 ; K 000 ; BW 000/00+) au 1-7-38, 7gr.95 de 914.

Du 12-8-38 (H00+ K000 BW. $\frac{000}{+}$) au 18-10-38, 20 oléobi.

De ce long traitement on ne peut parler d'arseno-résistance car les doses ont été insuffisantes (au début du traitement) la plus forte dose ayant été de 6gr.75 pour ce sujet pesant entre 80 et 75 kg. Quant aux séries bismuthiques elles ont été normales et l'on peut parler de bismuthorésistance. Encore resterait-il à savoir si une série de 20 injections suffisantes pour négativer la sérologie d'un sujet de 65 à 70 kg. n'est pas insuffisante pour obtenir le même résultat chez un adulte pesant 75 à 80 kg. Notons cependant qu'au bout de 6 ans le L.C.R. est absolument normal malgré cette positivité irréductible de la sérologie.

Obs. 9.400. — D. G. 48 ans.

27-7-34. Syphilis secondaire H +++ K +++

BW $\frac{+++}{+++}$

Traitement. — Du 30-7-34 au 23-4-37 il reçoit 10 séries de 20 injections de bismuth (il ne supporte pas le novar), la sérologie est toujours positive.

Obs. 11.211. — G. Antoine 27 ans.

25-2-36 chancre du prépuce ultra + H et K : 000

Traitement. — Du 25-2-36 au 3-4-36 il reçoit 6gr. de 914 ($0,90 \times 5$).

Le 24-4-36 H et K : 000 et il reçoit 0,30 de novar. Mais le sujet présente depuis le 21-4-36 des plaques muqueuses linguales et labiales avec ultra positif, le 1-5-36. A cette date : H o++ BW : +++ C o++ . Il est mis au bismuth et jusqu'au 26-11-37 il reçoit 6 séries de 18 à 20 néocardyl, la sérologie est négative après la première série et l'est restée.

Le 7-6-38. Réactivation.

Le 1-7-38. H. K. BW. 000.

Le 8-7-38. P.S.O. :

Lymphocytose : 0,8 ; 1.

Albumine : 0,25.

BW. et TA. négatifs.

Benjoin : $1/2$.

Le traitement est repris.

Obs. 6.940. — H. Henri 55 ans.

Le 8-5-32 Chancre du frein. BW. ++

Traitement. — Du 25-8-32 au 14-10-38 il reçoit 23 séries de bismuth très régulièrement (le sujet est intolérant aux arésnobenzènes) et malgré ce traitement très corrects sa sérologie a présenté continuellement de nombreuses fluctuations et n'a jamais été entièrement négative.

Obs. 7.318. — M.N. 36 ans.

Le 8-10-31 chancre non traité depuis 1 an. Epididymite spécifique. P.S. positive à toutes les méthodes.

Traitement. — Du 11-10-32 au 1-8-33 il reçoit : 4gr.05 ; 5gr.70 ; 6gr.30 ; 6gr.75 ; 7gr.05 (ictère), la sérologie reste toujours positive.

Ensuite du 26-9-33 au 16-3-37, 2 séries de 8 injections d'arqueritol et 11 séries normales de bismuth. A partir de la cinquième série bismuthique la sérologie commence seulement à se décrocher, mais ne devient jamais négative.

Obs. 7.329. — M. Lucie 34 ans, 56 kg.

25-10-32 mari contaminé traité dans le service.

La sérologie de la malade est positive totale.

Traitement. — Intolérante au novar et au bismuth, elle est mise au sulfar et reçoit 10 séries de 5gr.28 ; 5gr.46 ; 5gr.34 ; 7gr.20 ; 7gr.20 ; 7gr. ; 7gr.20 ; 7gr.20 ; 7gr. et 7gr. La sérologie est toujours positive.

Le 26-4-35. P.S.O. Lymphocytose : 1,2 ; 1 ; 0,6.

Albumine : 0,18.

BW. et TA. négatifs.

Benjoin : 1 tube.

Le traitement est continué mais la sérologie reste toujours positive.

Obs. 7.443. — D. Félix 46 ans.

Le 2-11-32, ulcération suspecte au niveau de la verge, ultra négatif, mais sa sérologie devient progressivement positive totale.

Traitement. — Du 23-12-32 au 26-7-35 il reçoit 9 séries de 20 injections correctes de bismuth. Sa sérologie a été négative après la quatrième série, mais par la suite elle présente des oscillations.

Du 1-10-35, au 30-9-37 il reçoit 6 séries de 20 bismuth. La sérologie est complètement négative après la 3^e série et le reste pendant les séries suivantes. Actuellement le malade reste en surveillance.

Obs. 7.669. — M. Yvonne 33 ans.

Le 3-2-33, syphilis secondaire, sérologie positive totale.

Traitement. — Du 10-2-33 au 1-10-35 elle reçoit 4gr.90; 5gr.70; 6gr.30 d'arsenic puis 19-20-19-20-19-20 injections de bismuth. La sérologie est toujours positive et la malade abandonne le traitement.

Obs. 5.704. — D. Henri 34 ans.

Le 29-5-31, syphilis génitale. Chancre en 1918 et traité seulement en 1931. H. K.BW. +++.

Traitement. — Du 2-6-31 au 22-10-32 il reçoit 6gr.45 à doses progressives d'uclarsyl; 5gr.70 (départ 0,30; $0,90 \times 4$); 6gr.75 (départ 0.60; $0,90 \times 6$); 7gr.05 (départ 0,75; $0,90 \times 7$); 7gr.05 ($0,90 \times 7$); 7gr.05 ($0,90 \times 7$) 6gr.15 de 914. Après chaque série la sérologie reste positive totale au H et K. L'intervalle entre chaque série est de 3 semaines.

Ensuite du 3-11-33 au 28-6-35 il reçoit 9 séries de 19-21-20-20-21-17-20-18-20 bismuth. La durée et l'écart de chaque série ont été normaux. Cependant, le H et le K restent toujours positifs.

Le 19-7-35 P.S.O. Lymphocytose : 0,2; 0,1; 0,2.

Albumine : 0,22.

BW. 000/00+ TA. négatif.

Benjoin : plateau à 3 tubes.

Du 6-8-35 au 17-1-39 il reçoit encore 11 séries de 19 à 20 injections de bismuth normales, à partir de la troisième série le H et le K commence à se décrocher et tendent, avec de nombreuses fluctuations par la suite, à la négativité.

II

Obs. 1.519. — G. Louis, 21 ans.

22-7-27. Chancre syphilitique depuis le 8 juillet.

Ultra + Hecht ++.

Traitement. — Du 22-7-27 au 26-3-39 il reçoit 3 séries de 6gr.95, 6gr.30, 6gr.75 de 914 et 4 séries de 20 injections de Carlebi et de bivatol. La sérologie est devenue négative après la première série de 914. Toutes ces séries ont été normales dans leur durée et dans leur espacement. Ce traitement initiant a duré 19 mois.

Le 21-11-30 : réactivation.

Le 16-12-30 : Hecht et Kahn négatifs.

Le 23-7-25 : Hecht et Kahn négatifs.

Le 5-2-38 : P.S.O. : Lymphocytose : 0,2 ; 0,8.

Albumine : 0,28 BW. TA. négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Donc hyperalbuminose et un demi-tube de trop dans le benjoin.

Le malade est remis au traitement.

Obs. 4.209. — C. Solange : 20 ans.

4-2-30, roséole. Plaques muqueuses vulvaires.

Hecht ++.

Traitement. — Du 23-12-30 au 12-9-33 elle reçoit : 5gr.70 ; 6gr.60 ; 6gr.30 ; 6gr.30 et 4 gr.50 de 914. Ces 5 séries de Novar sont normales, sauf la dernière qui a été mal supportée. La sérologie est devenue négative après la première série. Après un repos de un mois après la dernière série arsenicale, elle reçoit 5 séries de bismuth de 20, 20, 20, 16 et 8 injections beaucoup trop longues et trop espacées.

Le traitement a duré 2 ans et 9 mois environ.

Le 13-11-34, réactivation.

Le 7-12-34 H. K. : ooo.

Le 11-12-34 P.S.O. : Lymphocytose : 1,6 ; 0,8 ; 1,2.

Albumine : 0,20 BW. T.A. négatifs.

Benjoin : 2 tubes et un demi.

La malade est remise au traitement.

Obs. 4.832. — G. Robert : 18 ans.

25-9-30, chancre cicatrisé du prépuce. Adénopathie satellite résiduelle. Hecht ++.

Traitement. — Du 26-9-30 au 9-2-32 il reçoit 1gr.50 de 914 série arrêtée pour intolérance (erythème), puis 6 séries de 19, 20, 19, 19, 20 et 19 injections de bivatol et d'oléobi. La sérologie est devenue négative après la première série de bismuth. Toutes ces séries ont été correctes.

Le traitement a duré 1 an et 5 mois environ.

Le 11-10-32 : réactivation.

Le 1-11-32 : P.S. négative à toutes les méthodes.

Le 19-2-37 : P.S.O. Lymphocytose 1 ; 1,2.

Albumine : 0,21.

BW. et T.A. : négatifs.

Benjoin : 3 tubes.

Le sujet est remis au traitement.

Obs. 7.395. — Th. Charles, 23 ans. Poids 60 kg.

15-11-32. Chancre génital datant de 10 jours.

Ultra + . Hecht et Kahn +++.

Traitement. — Du 15-11-32 au 22-3-25, il reçoit une première série de 5gr.85 de 914. Après cette série, la sérologie est faiblement positive (H. oo + K o ++), il reçoit 0,30 ; 0,45 et 0,60 de 914. A la suite de cette dernière injection, il présente une apoplexie séreuse avec paraplégie (0,50 d'albumine dans le L.C.R.). Du 21-1-33 au 28-4-33, il est mis au salicylate de soude et reçoit 19 cyanures de mercure. A la fin de ce traitement, il présente un ictère avec grosse rate, adénopathie épitrochléenne, de la pharyngite avec plaques

muqueuses. La sérologie est ultra positive à toutes les méthodes.

Du 23-5-33 au 22-3-35 il reçoit 7 séries de 20 (la sérologie devient négative), 20, 18, 17, 20, 20, 20 injections de bivatol.

Le 14-6-35 : réactivation, avec 0,15 de 914 et ensuite (à cause de vomissements) avec deux injections de cyanure de mercure.

Le 12-7-35 : H. K. BW. : ooo.

Le 26-7-35 : P.S.O. : Lymphocytose 0,8 ; 0,4 ; 0,2.

Albumine : 0,22.

BW. et TA. négatifs.

Benjoin : 3 tubes.

Le malade est remis au traitement.

En août son L.C.R. montre une :

Lymphocytose : 1 ; 1,2.

Albumine à 0,36.

BW. et TA. négatifs.

Benjoin en plateau du sixième au onzième tubes (5 tubes).

Le traitement est naturellement poursuivi.

Obs. 8.392. — M. Albert, 46 ans.

11-10-33. Chancre génital. Ultra+ H. et K. +++

Traitement. — Du 11-10-33 au 17-9-35 il reçoit 6 gr. de 914 (la sérologie devient négative), puis après un intervalle de 1 mois 1/2 pendant lequel il reçoit 4 injections de cyanure de mercure (?) 6gr.30 et 2gr.25 de novar (mal supportés). Ensuite 5 séries de 17, 21, 20, 20, 20 injections de bismuth dans l'ensemble normales.

Le 3-3-36 Réactivation.

Le 27-3-36 H. K. BW. : ooo

Le 3-4-36 P.S.O. : Lymphocytose : 0,4 ; 0,6.

Albumine : 0,30.

BW. et TA. : négatifs.

Benjoin : normal.

Le malade est remis au traitement et le 18-3-38, après 3 séries correctes de 20 oléobi :

P.S.O. Lymphocytose : 0,2 ; 0,4.

Albumine : 0,30.

BW. et TA. : négatifs.

Benjoin à 3 tubes.

Dans cette observation, l'intervalle de 1 mois 1/2 après la première série de 914 pendant lequel le sujet a reçu 4 injections de cyanure de mercure a été une grosse faute.

En tous cas, le malade a été remis au traitement.

Obs. 8.419. — A. Emile, 36 ans.

12-10-33. Syphilis secondaire clinique et sérologie H. et BW. +++.

Traitement. — Du 12-10-33 au 9-4-35 il reçoit 5gr.85 ; 6gr.75 (la sérologie devient négative) ; 7gr.05 et 7gr.05 de 914. Puis 3 séries de 20, 20 et 15 injections de bivatol.

10-3-36. Réactivation.

10-4-36 : H. K. BW. : ooo.

P.S.O. Lymphocytose : 0,4 ; 0,6.

Albumine : 0,30.

B.W. et TA. : négatifs.

Le malade est remis au traitement.

Obs. 8.519. — P. Alexandre, 29 ans.

20-11-33. Chancre datant de un mois avec ultra positif.

Traitement. — Du 14-11-33 au 29-9-35, il reçoit 6gr.60 (après cette série H. ooo K oo+).

5gr.85 (H : ooo Koo $\pm$) 7gr.05 (H K. : ooo) ;

6gr.75 et 7gr.05 de 914. Toutes ces séries ont été normales à tout point de vue. Puis 3 séries de 20, 20 et 15 injections de bivatol normales.

Le malade est placé en surveillance jusqu'en février 37 et pendant ce laps de temps sa sérologie a montré de légères fluctuations à plusieurs reprises.

Cependant, le 2-4-37, après réactivation un mois auparavant, H. K.BW. : ooo.

Le 7§5§37 P.S.O. Lymphocytose : 0,2 ; 0,2.

Albumine : 0,10

BW. et TA. : négatifs.

Benjoin à 3 tubes.

En somme liquide rachidien à peu près normal, mais étant donné les fluctuations sérologiques, le sujet est remis au traitement.

Obs. 8.730. — B.Jean, 33 ans.

20-1-34, chancre génital depuis un mois.

Ultra + et sérologie positive.

Traitement. — Du 20-1-34 au 23-4-35 il reçoit 5gr.40 6gr.30 (la sérologie devient alors négative); 6gr.75 ; 6gr.60 de 914. Ces 4 séries arsenicales ont été correctes. Puis 2 séries normales de 23 et 20 injections de bismuth

Le 4-6-35 : Réactivation.

Le 26-6-35 : H. K.BW. : ooo.

P.S.O. : Lymphocytose : 0,2 ; 0,4 ;
0,2.

Albumine : 0,32.

Benjoin : 2 tubes.

BW. et TA. : négatifs.

Le sujet est remis au traitement et du 14-7-35 au 8-8-36 reçoit 4 séries de 20, 20, 20 et 18 injections de bismuth.

Le 15-12-36 : H.K.BW. ooo.

P.S.O. Lymphocytose : 0,6 ; 0,4.

Albumine : 0,32.

BW. et TA. : négatifs.

Benjoin : 3 tubes.

Le traitement est poursuivi.

Obs. 9.019. — Van D. Jules.

En novembre 1933 présente un chancre du sillon

balano préputial pour lequel il reçoit en ville 12 bivatoI et 10 acétylarsan simultanément. Après un repos de 8 jours encore 12 bivatoI et 10 acétylarson.

Le sujet vient nous consulter le 8-5-34, trois semaines après la fin de ce traitement mixte conjugué, car depuis 15 jours, au même endroit que le chancre initial est apparue une petite ulcération. L'ultra y est positif, la sérologie H. et K. : ooo.

Traitement. — Du 10-5-34 au 5-4-35 il reçoit 5gr.40, 5gr.55, 4gr.65 et une série de 20 bivatoI. Traitement insuffisant d'ailleurs.

Le 20-3-26 : H. K. ooo.

Le 3-4-36 : P.S.O. Lymphocytose : 4,6.

Albumine : 0,26.

BW. et TA. négatifs.

Benjoin : normal.

Le malade est remis au traitement.

Obs. 9.401. — D... Lucie, 48 ans.

2-7-34. Syphilis imméritée. Roséole et H. BW et K + + +.

Traitement : Du 30-7-34 au 5-4-20 reçoit 6 séries de 20, 20, 20, 19, 20 et 20 injections de Bismuth, absolument correctes. La sérologie devient négative après la première série de Bismuth.

Le 12-5-36 : Réactivation.

Le 5-6-36 : H.ooo K.ooo.

Le 26-6-36 P.S.O. Lymphocytose : 3, 6.

Albumine : 0,30.

BW et T.A. : négatifs.

Benjoin : 4 tubes.

La malade est remise au traitement.

Obs. 9.607. — P... Louis, 33 ans.

8-10-34. Chancre génital Ultra +. H. ooo.

K + + +. BW o/ + C. + +. Meinicke +.

Traitement : Du 18-10-34 au 4-2-36, il reçoit 5 gr.40,

(la sérologie devient négative) 6 gr. 75 et 4 gr. 35 de 914 (arrêt pour ictère). Après un repos de 2 mois, trois séries normales de 20 injections de Bivatol et d'Oleobi.

Le 15-5-36. Réactivation.

Le 16-6-36 Hecht. Kahn 000.

Le 11-8-36 P.S.O. Lymphocytose : 1,4 ; 0,6.

Albumine : 0,35.

BW et T.A. : négatifs.

Benjoin : 1 tube et deux demi-tubes.

Du 21-8-36 au 5-11-37 5 séries de 20, 20, 20, 10 et 20 injections de Bismuth.

Le 14-5-38 P.S.O. Lymphocytose : 0,4 ; 0,6.

Albumine : 0,17.

BW et T.A. : négatifs.

Benjoin : 1 tube 1/2.

La guérison apparente a été obtenue secondairement.

Obs. 10.926. — T... Georges, 56 ans.

Le 15-10-35. Chancre génital.

Le 3-12-35. Syphilis secondaire en pleine floraison.

H + + +, K + + +, BW $\frac{+++}{+++}$.

Traitement : Du 3-12-35 au 13-4-35 il reçoit 5 gr. 40 (0,90 × 5) ; 6 gr. 75 (0,90 × 6) ; (Ho + +, K + + +).

La sérologie devient négative après cette série. Ensuite 4 séries de 20 injections d'Oleobi normales.

Le 19-11-37 : réactivation.

Le 17-12-37 : H. 000, K 000, BW 000.

Le 14- 1-38 : P.S.O. Lymphocytose : 0,6 ; 0,4.

Albumine : 0,32.

BW et TA : négatifs.

Benjoin : 4 tubes.

Le traitement est poursuivi.

Obs. 11.740. — D... Renée, 26 ans, Poids 44 kg.
9-9-36. Roséole et syphilides palmoplantaires :
H + + +, K + + +, BW + + +/ + + +.

Traitement : Du 10-9-36 au 12-11-37, elle reçoit
4 gr. 50, 4 gr. 70 (la sérologie devient négative) 4 gr. 80 ;
4 gr. 80 ; 4 gr. 80, puis une série de 20 Oleobi.

Le 22-4-38 : Réactivation.

Le 20-5-38 : H 000, K 000, BW 000.

Le 22-7-38 : P.S.O. Lymphocytose : 1,6 ; 1, 2.

Albumine : 0,27.

BW et T.A. : négatifs.

Benjoin : 3 tubes.

Elle est remise au traitement.

Obs. 12.242. — F... Ch., 22 ans.

4-2-37. Chancre génital avec ultra positif : H 000,
K 000, BW 000.

Traitement : Du 4-3-37 au 25-3-38, il reçoit 4 séries
de 20, 15, 20 et 20 injections de Bivatol, correctes.

Le 24-5-38 : Réactivation.

Le 17-6-38 : H 000, K 000, BW 000.

Le 17-7-38 : P.S.O. Lymphocytose : 0,8 ; 0,8.

Albumine : 0,24.

BW et T.A. : négatifs.

Benjoin : 2 tubes.

Le traitement est poursuivi.

Obs. 12.297. — J... René, 26 ans, 56 kg.

13-2-37. Chancre en janvier 37. Syphilis secondaire
clinique et K $\frac{00 +}{000}$; BW $\frac{000}{00 +}$; C : 0 + + H 00 +.

Traitement : Du 13-2-37 au 11-2-38, il reçoit 5 gr. 40
(La sérologie est absolument négative) 5gr. 70 ; 5 gr. 85 ;
6 gr. et une série de 20 Bivatol normaux.

Le 4-8-38 H 000, K 000, BW 000.

P.S.O. Lymphocytose : 0,8 ; 0,8.

Albumine : 0,24.

BW et TA : négatifs.

Benjoin : 3 tubes.

Le malade est remis au traitement.

Ces 15 observations sont celles de malades qui logiquement auraient dû présenter à la fin de leur traitement une guérison apparente.

Nous allons voir les remarques que l'on peut faire à leur sujet et les enseignements qui en découlent.

— *Dans l'observation 1519*, il s'agissait d'une syphilis secondaire sérologique. La sérologie est devenue négative après la première série de novar. Le traitement initiant a été correct, cependant la P.S.O. pratiquée dix ans après le traitement montre une hyperalbuminose à 0,28 et un demi-tube en excès pour le benjoin. Nous pensons que le traitement ultérieur donnera de bons résultats.

— *Dans l'observation 4209*, c'est une syphilis secondaire clinique et sérologique. La sérologie devient négative après la première série. Ici la formule du L.C.R. est très mauvaise et le pronostic réservé. Le traitement initiant avait été pourtant correct.

— *Dans l'observation 4832*, syphilis secondaire sérologique, devenue négative après la première série. Là encore, il est probable que le traitement ultérieur donnera de bons résultats.

— *Observation 7395.* Syphilis secondaire sérologique qui devient très faiblement positive après la première série de 914. Il est à remarquer que la dose totale (5 gr. 85) est inférieure au poids du sujet (60 kgr.). Le malade a fait des accidents d'apoplexie séreuse avec paraplégie au cours de la deuxième série, trois jours après l'injection de 0,60, ce qui a retardé la mise en train d'un traitement intensif normal. Il est curieux de constater que le traitement mercuriel consécutif n'a pas empêché une réactivation clinique et sérologique particulièrement intense. L'examen du L.C.R. à deux reprises a montré une aggravation de ses réactions. Le pronostic est réservé.

— *Observation 8392.* Syphilis secondaire sérologique qui devient négative après la première série de 914. Dans le traitement il y a eu, au début un intervalle de un mois et demi pendant lequel le sujet a reçu quatre injections mercurielles. Est-ce à cause de ce petit retard que l'on n'a pas pu obtenir la stérilisation de la maladie ? En tous cas, à deux examens le L.C.R. s'est montré anormal.

— *Observation 8419.* Sérologie positive avant tout traitement et ne devient négative qu'après la deuxième série de novar. Le traitement initiant a été correct, cependant un an après la fin du traitement le L.C.R. montre une albuminose à 0,30 et un benjoin

avec un tube en trop. Sans doute obtiendra-t-on de bons résultats par la suite.

— *Observation 8519.* Chez ce sujet la sérologie a présenté à plusieurs reprises de nombreuses fluctuations et l'on aurait dû reprendre le traitement plus tôt. Cependant, après réactivation, cette sérologie est demeurée négative. D'ailleurs le L.C.R. n'a, comme anomalie, qu'un benjoin à trois tubes. Ici le pronostic est bon.

— *Observation 8730.* Sérologie positive qui ne se négative qu'après la deuxième série de 914. Le traitement a été correct et cependant à deux reprises le L.C.R. a présenté une hyperalbuminose.

— *L'observation 9019* est extrêmement instructive en ce sens que le traitement mixte conjugué mineur (acetylarsan et bivatol) s'est montré absolument inefficace, car 15 jours après celui-ci le sujet a présenté une récidence, à laquelle n'a d'ailleurs pas participé la sérologie ce qui est presque toujours la règle. La formule liquidienne est franchement mauvaise. Il est vrai que le traitement entrepris à Cochon n'a pas été particulièrement intense.

— *Observation 9401.* Syphilis secondaire clinique et sérologique. La sérologie se négative après la première série bismuthique et le traitement a été normal. Peut-être s'agit-il d'une syphilis activée, car le

contaminateur était en traitement au Val-de-Grâce et néanmoins ses lésions n'étaient pas cicatrisées. Peut-être peut-on expliquer ainsi cette résistance au traitement.

— *Observation 9607.* Sérologie positive et se négative après la première série de novar. Ici le traitement initiant n'a pas été très intense mais la stérilisation a été obtenue secondairement.

— *Observation 10.926.* Syphilis secondaire clinique très floride et sérologie positive qui devient normale après la deuxième série. Ici le traitement a été très intense, absolument correct. Dans chaque série la dose utile a été atteinte très rapidement. Mais il s'agit d'un sujet âgé (65 ans) et peut-être doit-on attribuer à ce facteur la résistance de l'infection.

— *Observation 11.740.* Syphilis secondaire clinique et sérologique. La sérologie est négativée après la deuxième série de novar. Les doses totales de chaque série sont en rapport avec le poids de la malade, mais peut-être aurait-il fallu dépasser cette dose, qu'en est en réalité qu'une dose minima.

— *Observation 12.242.* Ici syphilis primaire et la sérologie est négative à toutes les méthodes. Le traitement bismuthique n'a pas été efficace. Il est vrai que le L.C.R. ne présente d'anormal qu'une albuminose à 0,24. Le pronostic est bon.

— *Observation 12.297.* Syphilis secondaire clinique mais sérologie à peine positive et se négative sans peine après la première série du traitement. Là encore les doses totales auraient gagné à être plus importantes.

En résumé, sur ces 15 observations, une seule a trait à un malade qui n'était pas en période secondaire sérologique. Aussi faut-il reconnaître que la syphilis n'est pas une dans sa virulence et que d'autre part chaque sujet répond au traitement d'une façon qui lui est bien particulière et dont nous ignorons les modalités. C'est tout le problème si complexe des syphilis chimio-résistantes. Remarquons que les sérologies se sont facilement négativées, dès la première série, dans sept cas. Ce qui est un argument de plus pour prouver que le traitement de tout syphilitique exige l'examen du L.C.R. La sensibilité des réactions sanguines à la thérapeutique ne permet en aucune manière de préjuger de la bénignité de l'infection et surtout de l'état des réactions du liquide rachidien. L'examen du L.C.R. est donc indispensable, une nécessité vitale. Cet examen doit être pratiqué, dans la mesure du possible, à une période qui avoisine le huitième mois après la fin du traitement, c'est-à-dire pas trop tard, pour éviter que cette suspension de traitement ne soit préjudiciable au malade et qu'une

syphilis nerveuse ne se soit définitivement installée. Et également pas trop tôt pour se mettre à l'abri d'une réaction septicémique.

Enfin, il faut savoir aussi que dans certains cas il y a intérêt à dépasser la dose utile, établie d'après le poids du malade. C'est dans ces cas que nous serions partisans de la pyrethérapie précoce, surtout si les réactions liquidiennes, au lieu de montrer une tendance à la guérison, s'aggravaient.

Au total nous avons réunis les dossiers de 196 malades atteints de syphilis acquise primaire ou secondaire. Ce nombre n'est évidemment pas important, en regard du nombre de syphilitiques traités ou en cours de traitement dans le service de notre maître.

Nous n'avons tenu compte que des malades ayant eu un constat de guérison complet, c'est-à-dire, avec examen du liquide céphalo-rachidien. Néanmoins malgré leur petit nombre on voit que la syphilis est une affection curable. Chez les malades supposés guéris nous n'avons jamais vu d'accidents nerveux et autres complications de la maladie, et même dans deux cas la descendance du malade est venue confirmer la solidité de la guérison obtenue.

Ces 196 malades ont tous été soumis au traitement bismuthique ou arsenical simple, dans presque tous les cas le traitement initiant par l'un de ces médica-

ments a été suivi d'un traitement de consolidation par l'autre médicament. La durée moyenne de traitement a été, nous l'avons vu, de 27 mois.

64 malades qui avaient reçu un traitement régulier ont guéri parfaitement.

58 chez lesquels le traitement n'était pas très régulier ont eu cependant un constat de guérison satisfaisant.

49 malades dont le traitement avait été tout à fait irrégulier ont présenté un constat de guérison insuffisant.

10 malades ont été chimio-résistants.

15 malades seulement qui avaient subi un traitement correct et même intensif se sont montrés rebelles à la thérapeutique et n'ont pas guéri.

CHAPITRE IV

Au terme de cette étude il reste une dernière question à laquelle il faut répondre :

« Faut-il soigner à vie un syphilitique » ?

Les syphiligraphes sont très partagés en leurs avis sur ce point.

Le Professeur Gougerot préconise le traitement suivant qu'il divise en cinq périodes :

1^o *Première période dite de traitement d'attaque* : s'étendant pendant un an et davantage afin d'obtenir une guérison clinique et humorale et comprenant :

soit cinq cures pendant la première année (deux cures conjuguées mixtes arséno-bismuthiques et arséno-mercurielle, une troisième cure bismuthique de 12 injections, une quatrième de 12 injections de Bi ou Hg, enfin une cinquième cure arsenicale).

ou bien dans un deuxième type, on fait succéder six cures en un an : As. seul, Bi seul, Hg. seul ; As. seul, Bi. seul, et Hg. seul, avec des arrêts de 7 à 21 jours.

2^o *Deuxième période de traitement de consolidation.* La disparition des signes cliniques et humoraux étant obtenue, tous les syphiligraphes continuent le traitement afin de consolider ces résultats. Pendant deux à quatre ans (deux ans si le traitement a été entrepris avant un B.W. positif, quatre ans s'il était déjà positif) on fait trois séries annuelles de bismuth et de mercure.

3^o *Troisième période d'observation de 8 mois.*

4^o *Quatrième période. Traitement d'assurance contre la maladie.* Il s'étend de 15 à 20 ans. Ce traitement d'assurance s'atténuera progressivement de la troisième (ou cinquième) à la dixième année.

A — On fait deux cures, au printemps et à l'automne, de 12 injections de bismuth.

Deux cures mercurielles au trimestre d'hiver et d'été, si possible sous forme d'injections musculaires de 0,08 d'huile grise argentique ou à défaut d'injections, des frictions, des suppositoires, (ou calomel buccal). L'iodure peut être associé au mercure.

B — deux cures de la onzième à la vingtième année, cures printanière et automnale de 12 bismuth et aux trimestres d'hiver et d'été cures mercurielles.

5^o *Cinquième période de surveillance indéfinie.*

Chez les sujets bien traités, ayant suivi régulièrement les périodes de ce traitement, il estime qu'il n'existe pas de syphilis nerveuse.

— Sezary, dix mois après le traitement d'attaque qu'il a préconisé, fait vérifier la stérilisation apparente de l'infection en examinant le L.C.R. Pendant trois années consécutives, il consolide le résultat par un traitement moins fort. En se servant exclusivement du bismuth et du mercure, exceptionnellement d'arsenic pentavalent. Après ce délai il considère les malades ainsi traités comme guéris, et il n'a jamais constaté de complication tardive, nerveuse ou aortique et jamais d'enfant entaché de syphilis héréditaire.

Le traitement dure donc quatre années. Un traitement plus prolongé lui paraît à la fois inutile et dangereux. Inutile puisque quatre années de traitement lui apparaissent suffisantes pour empêcher toute complication. Il est vrai aussi que le traitement à vie selon la conception de leurs protagonistes, est un traitement insuffisant de toute évidence pour combattre et enrayer l'évolution d'une lésion latente. D'autre part ce traitement indéfini lui paraît dangereux car le Bi et le Hg peuvent à la longue avoir un retentissement sur le foie, le rein et le système nerveux.

— Tzanck n'est pas partisan également du traitement prolongé et après quatre ans d'un traitement régulier il considère ses malades à l'abri de tout danger.

— Milian se refuse aussi à soumettre à un traitement trop prolongé ses malades. Il traite d'une façon intense et sans arrêts ses malades pendant dix mois.

Il fait une série d'injections intra-veineuses de 914 et y compris une ou plusieurs doses de 0,90 à 1 gr. 05. Cette série est immédiatement suivie d'une autre de neuf injections d'huile grise de 0,08 à 0,10 de Hg. Puis sans repos, nouvelle cure de 914 identique à la première. Enfin terminaison par une cure de 16 à 20 injections intra-musculaires de sels bismuthiques. Après cette cure massive, il fait un traitement buccal de six mois avec de l'iodure de potassium de 3 à 4 gr. par jour pendant six semaines ; puis cachets de calomel à 0,02, 0,04 par jour pendant deux mois et terminaison par une cure d'arsenic pentavalent par la bouche de 1 gr. par jour pendant un mois.

De 1922 à 1924 Milian a soigné de cette façon 875 malades.

Au bout de dix ans : 243 (64,8) se maintenaient en état de guérison apparente, vérifiée ou non par l'épreuve de la réactivation. Ce chiffre est un taux minimum car il ne tient pas compte de 20 sujets qu'il n'a pas revus après que leur réactivation se soit montrée négative, il pourrait fort bien si l'on en tenait compte atteindre le taux de 70%.

Pour 112 (29,8%) le traitement a été par contre suivi de récidivés syphilitiques spontanées ou déclenchées par l'épreuve de la réactivation.

Ces résultats dépendent entre autres facteurs de l'intensité et de la régularité du traitement ainsi que de la période de la syphilis où il a été institué. La période la plus favorable est la période présérologique et tous ont guéri quand le traitement a été régulier mais trois qui avaient eu un traitement irrégulier ont récidivé.

Dans les cas de sérologie positive, les récidives tardives sont apparues dans 23,4% dans les syphilis primaires et dans 31,4% dans les syphilis secondaires.

Quand nous posions la même question à notre maître il nous répondait : « Il faut soigner un syphilitique jusqu'à sa guérison ». Pour lui la guérison n'était pas une question de durée du traitement mais de régularité jusqu'à ce qu'on ait obtenu la disparition complète de tous les signes cliniques et humoraux de l'infection syphilitique. Ce résultat sera obtenu selon les cas en plus ou moins de temps.

« La guérison si on peut toujours la discuter pour un cas donné, est prouvée par l'ensemble des cas qui, observés en grand nombre dans tous les pays, entre les mains de nombreux syphiligraphes ont montré la persistance d'absence de signes cliniques et de signes de laboratoire. Ce groupe a fourni encore la preuve de descendance normales, et un grand nombre de ces sujets bien observés ont présenté en outre, les importants arguments de réinfections authentiques.

« La guérison est relativement facile à obtenir et dans un temps assez court, de six mois à un an.

« Si elle n'est pas obtenue à ce moment on ne l'obtiendra probablement jamais : la syphilis est devenue chronique et inguérissable.

« Ces derniers malades sont donc les seuls condamnés au traitement à perpétuité, quelle que soit la modalité que l'on adoptera ».

Comment arriver à cette guérison ?

Les conditions sont : un traitement précoce, un traitement efficace, l'obéissance du malade.

CONCLUSIONS

I. — La syphilis est une affection curable à son stade primaire ou secondaire. Pour obtenir sa guérison il faut exiger un traitement d'attaque correct et intensif avec les moyens thérapeutiques modernes dont nous disposons, c'est-à-dire les arsénobenzènes et les solutions ou suspensions huileuses de sels de bismuth. Dans les conditions normales, le mercure n'est pas un médicament d'attaque de la syphilis acquise.

II. — Que le traitement d'attaque soit conjugué mixte ou simple, dans tous les cas chaque médicament doit être donné selon une posologie rigoureuse. Particulièrement aucune des lois de l'arsénothérapie ne doit être transgressée.

III. — Il semble que la guérison apparente puisse être obtenue, dans la majorité des cas, par un traitement régulièrement et intensément poursuivi pendant deux ans.

IV. — Il n'existe pas à l'heure actuelle un seul

critère de guérison absolu. Ces critères de guérison n'ont de valeur que par leur ensemble. Mais on pourra d'autant plus leur accorder de valeur et affirmer la guérison que le traitement initiant aura été suffisant et correct. De toute façon le syphilitique présumé guéri sera placé sous surveillance indéfinie, sa femme et sa descendance également.

Vu :
Le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu :
Le Président de thèse
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

ASSISES NATIONALES DE L'ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE, « Fréquence et physionomie actuelles de la syphilis », *La Médecine générale française*, n° 8 octobre 1933.

ARQUÉ (G.). — *Contribution à l'étude comparative des traitements conjugués arséno-mercuriels et arséno-bismuthiques de la syphilis. La supériorité de ce dernier*, thèse, Paris, n° 646, 1926.

BACQUELIN (R.). — *Les arséno-résistances et les arséno-récidives cliniques*, thèse, Paris, 1931.

BUGEAUD (L.). — « Action du traitement conjugué arséno-bismuthique sur les actions de Hecht, de Kahn, de Meinické (M.T.R.) et de Vernes dans la syphilis primaire et secondaire », thèse, Paris, 1931.

CUPERMAN (S.). — *Traitement d'attaque bismuthoarsénical de la syphilis*, thèse, Paris, 1927.

FOURCADE (A.). — *Le traitement arséno-bismuthique de la syphilis précoce*, thèse, Paris, 1926.

FOURNIER (J.). — *Le traitement mixte de la syphilis par l'association conjuguée d'arsenic et de bismuth*, thèse, Paris, 1926.

GOLAY (J.). — « De l'importance du traitement d'attaque en syphilithérapie », *Rev. méd. de la Suisse romande*, n° 1 janvier 1939.

GOULÈNE. — *Syphilis arséno-résistantes*, thèse, Paris, 1927.

- GOUGEROT (H.). — *Le traitement de la syphilis en clientèle*, 1927, Maloine.
- « Etat actuel du traitement de la syphilis acquise », *Le Concours médical*, 18 novembre 1932.
- « Généralités sur le traitement actuel de la syphilis », *Le Monde médical*, n° 820, décembre 1932.
- GOUGEROT (H.), BLUM (P.) et GOULÈNE (F.). — « Action empêchante de l'arsenic sur le bismuth chez un syphilitique arséno-récidivant et arséno-résistant traité par l'arsenic associé au bismuth. Au contraire guérison par le seul bismuth », *Annales des maladies vénériennes*, août 1937.
- MILIAN (G.), PERRAIN (L.) et LAFOURCADE. — « Résultats éloignés du traitement de la syphilis », *Revue française de dermatologie et de vénéréologie*, décembre 1936, p. 511.
- MOUNEYRAT (J.). — *Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par le bismuth et l'arsenic, étude de nouveaux dérivés*, thèse, Paris, n° 45, 1931.
- PAUTRIER (L.-M.). — « Eruptions de syphilis papulo-ulcéreuses du visage et du tronc, de plaques muqueuses ulcéreuses des organes génitaux et de la bouche, avec ictère et sérologie négative, le tout survenant à la fin d'une cure intensive arsenicale et mercurielle », *Bull. de la Société franç. de dermatologie et de syphiligraphie*, p. 846.
- PINARD (M.). — « De la valeur des traitements initiaux de la syphilis primaire », *Paris Médical*, 8 mai 1919.
- « De l'influence des traitements insuffisamment actifs sur l'apparition des syndromes méningés », *Paris Médical*, mars 1920.
- « Le traitement de la syphilis », *Paris Médical*, p. 187 1920.
- « Les causes d'échec dans la stérilisation de la syphilis », *Société de dermatologie et de syphiligraphie*, 18 mai 1921.
- PINARD (M.) et DEGINGUAND. — « Syphilis expérimentale chez l'homme. Arséno-résistance », *Société médicale des hôpitaux*, 4 novembre 1921.

- PINARD (M.). — « Notice sur les méthodes thérapeutiques à appliquer pour soigner les syphilitiques », *Le Bulletin Médical*, 1924.
- « A propos des remarques de M. Lacapère », *Le Bulletin Médical*, juillet 1924.
- « La disparition de la syphilis par la stérilisation des porteurs de germe », *Le Monde médical*, n° 641, mars 1924.
- « Les modes de traitement de la syphilis », *Clinique et Laboratoire*, p. 199, novembre 1935.
- « Le contrôle des syphilitiques », *La Médecine*, n° 14, 1936.
- « Faut-il soigner le syphilitique toute sa vie »? *Paris Médical*, mars 1936.
- PINARD (M.). — « Un cas banal de chancre syphilitique, thérapeutique et assurances sociales », *Société de Médecine de Paris*, 9 avril 1937.
- « Le mariage des syphilitiques », *La semaine des hôpitaux de Paris*, p. 378, n° 14, juillet 1937.
- « Pour préserver les enfants de la syphilis des ascendants », *La clinique*, 1939.
- PINARD (M.) et HERTZ. — « Rechutes de syphilides cutanéo muqueuses coexistant avec un syndrome humoral de P.G. », *Société de dermatologie et de syphiligraphie*, 1936.
- PINARD (M.) et EVEN (R.). — « Les syphilis arséno-résistantes et arséno-récidivantes », *Paris-Médical*, mars 1932.
- PINARD (M.) et DELAITRE. — « Syphilis méningée précoce due à un traitement insuffisant », *Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, 11 février 1937.
- SÉZARY. — « La curabilité de la syphilis », *La Presse médicale*, 30 septembre 1929.
- *Le traitement de la syphilis*, Masson, 1935.
- *La syphilis du système nerveux*, Masson, 1938.
- SAVIGNY (H.). — *Les accidents cutanés au cours du traitement arséno-bismuthique chez les syphilitiques*, thèse, Paris, n° 128, 1929.
- SCHNEIDER (H.). — *Le L.C.R. dans les syphilis récentes après une année de traitement arséno-bismuthique*, thèse, Paris, n° 413, 1938.

TZANCK (A.). — « Le crochet positif des syphilis traitées à la période préhumorale », *Société de dermatologie, Congrès de Strasbourg*.

WIDDER (L.). — *Le traitement conjugué arséno-bismuthique de la syphilis*, thèse, Paris, n° 243, 1930.

WEISSENBACH (R.-J.) et BASCH (G.). — *Les traitements de la syphilis*, Paris, 1934, Doin édit.

